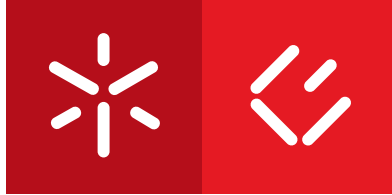


**Universidade do Minho**  
Escola de Economia e Gestão

Sónia Isabel Conde Marinho de Queirós

Aspectos económicos do sector das farmácias:  
Uma análise da evolução dos últimos 5 anos





**Universidade do Minho**  
Escola de Economia e Gestão

Sónia Isabel Conde Marinho de Queirós

**Aspectos económicos do sector das farmácias:  
Uma análise da evolução dos últimos 5 anos**

Mestrado em Economia e Política da Saúde

Trabalho efectuado sob a orientação da  
**Professora Doutora Maria de Lurdes Martins**

## DECLARAÇÃO

Nome: Sónia Isabel Conde Marinho de Queirós

Endereço electrónico: soniaicmqueiros@gmail.com

Telefone: 966129094

Número do Bilhete de Identidade: 11107572

Título da dissertação: Aspectos económicos do sector das farmácias: Uma análise da evolução dos últimos 5 anos

Orientador(es): Professora Doutora Maria de Lurdes Martins

Ano de conclusão: 2011

Designação do Mestrado ou do Ramo de Conhecimento do Doutoramento: Economia e Política da Saúde

É AUTORIZADA A REPRODUÇÃO INTEGRAL DESTA TESE/TRABALHO APENAS PARA EFEITOS DE INVESTIGAÇÃO, MEDIANTE DECLARAÇÃO ESCRITA DO INTERESSADO, QUE A TAL SE COMPROMETE

Universidade do Minho, \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

## **Agradecimentos**

Um agradecimento à Direcção da ANF e, em particular ao Dr. João Cordeiro, que tornou possível a realização do estudo empírico efectuado no âmbito desta tese.

Aos colegas da ANF e, em particular à Cristina Santos, Filipe Infante, Hugo Ramos, José Pedro Guerreiro, Paulo Duarte, Suzete Costa e Zilda Mendes.

À minha família e amigos.

A todos as farmácias que colaboraram no estudo empírico.

Um agradecimento em particular à minha orientadora, Professora Doutora Maria de Lurdes Martins, por todo o apoio e disponibilidade, que tornou possível o término da dissertação.

A todos os meus sinceros agradecimentos.

## **Resumo**

Nos últimos 5 anos, o sector das farmácias em Portugal passou por um conjunto de mudanças, que tornaram o sistema português um dos mais desregulados da Europa. Essa alteração, as políticas do medicamento e a conjuntura económica e social do país, reflectem-se na forma como o sector se organiza e evolui.

Assiste-se a nível internacional a uma reorientação da actividade da farmácia para uma acção mais interventiva ao nível da prestação dos cuidados de saúde, que vão mais além do que a mera dispensa do medicamento. Há uma responsabilização crescente das farmácias na promoção da saúde, prevenção da doença e utilização racional do medicamento, quer seja por iniciativa da classe profissional, quer seja, por regulação dos Estados, que atribuem maiores responsabilidades às farmácias.

Neste trabalho caracteriza-se a evolução da performance do sector das farmácias em Portugal nos últimos 5 anos, de forma a retratar a actual situação do sector, após as medidas tomadas em 2005, que resultaram em profundas alterações no modelo organizacional das farmácias. Dá-se particular destaque à qualidade das farmácias, analisando-se características do serviço que possam de alguma modo beneficiar o bem-estar social, tanto ao nível do acesso, como na maximização de ganhos em saúde

Os resultados encontrados indicam que as farmácias prestam um serviço de qualidade, verificando-se alargamento de horários e dos serviços prestados. Observou-se uma boa implementação de serviços essenciais e uma aposta em serviços mais diferenciados, especialmente focados na promoção da saúde e prevenção da doença, como a administração de vacinas e as consultas de nutrição.

À semelhança da situação internacional, também as farmácias portuguesas parecem estar a redireccionar a sua actividade para serviços mais centrados no doente, respondendo às necessidades em saúde da população.

## **Abstract**

In the last five years, the pharmacy sector in Portugal has experienced several changes which resulted in a deep structural reform. Currently, the Portuguese pharmacy system is one of the most deregulated in Europe. This reform, the pharmaceutical policies and the economic and social conditions reflected in the organization and evolution of the pharmacy sector.

At international level, there has been a reorientation of pharmacy intervention, becoming more and more active in the provision of health care.

There is a growing responsibility of pharmacies in health promotion, disease prevention and rational use of medicines, whether at the initiative of the professional class, either by regulation of the State, who gives more responsibility to pharmacies.

This paper characterizes the pharmacy sector's performance evolution over the last 5 years. The goal is to describe the sector's current situation, after the measures taken in 2005, which resulted in profound changes in the organizational model of pharmacies. It gives particular emphasis to the quality of pharmacy, analyzing service features that may benefit the welfare, both in terms of access and maximization of health outcomes.

The results indicate that pharmacies provide a high quality service, verifying the existence of extended opening hours and services provided. There is a good implementation of essential services and some services more differentiated, especially focused on health promotion and disease prevention, as the administration of vaccines and nutrition consultations.

The Portuguese pharmacies seem to be redirecting its activity to a more patient-centered, responding to unmet health needs of the population through differentiation and quality of services.

# Índice

<b>Agradecimentos</b> .....	II
<b>Resumo</b> .....	III
<b>Abstract</b> .....	IV
<b>Lista de Abreviaturas e Siglas</b> .....	VIII
<b>Índice de Figuras</b> .....	X
<b>Índice de Quadros</b> .....	XIII
<b>Capítulo I - Introdução</b> .....	16
<b>Capítulo II - Aspectos económicos do sector das farmácias</b> .....	19
1 - Importância económica e funcionamento do sector das farmácia em Portugal .....	19
1.1 - Evolução das despesas em saúde .....	19
1.2 - Características do Consumidor Representativo .....	25
1.3 - Dimensão do mercado do medicamento em ambulatório .....	31
1.4 - Breve Descrição do sector das farmácias em Portugal .....	35
1.4.1 – Número de Farmácias.....	35
1.4.2 - Número de Farmácias por região .....	36
1.4.3 – Número de Farmacêuticos.....	41
1.4.4 – Barreiras à entrada.....	41
1.5 – Cadeia de valor do medicamento .....	52
1.5.1 – Indústria Farmacêutica .....	53
1.5.2 – Distribuição por Grosso.....	54
1.5.3 – Retalho do medicamento .....	58
1.6 – Diferenciação do Produto .....	61
1.7 – Comportamento das farmácias em Portugal.....	64
1.8 – O preço do medicamento .....	65
1.9 – Entrada observada no mercado .....	69
1.10 - Saída observada no mercado .....	70
1.11 – Associações de Farmácias.....	70
2 – Performance no sector das farmácias portuguesas .....	72
2.1 – A satisfação do consumidor com as farmácias.....	72
2.2 – As contas públicas .....	77
2.3 – A rendibilidade das farmácias.....	90



2.4 – Eficiência produtiva .....	102
2.5 - Equidade .....	104
2.6 – Progresso técnico .....	106
<b>Capítulo III – A qualidade nas farmácias .....</b>	<b>109</b>
1 – Regulação da qualidade.....	109
2 – Horário de abertura.....	111
3 – Satisfação dos consumidores com a actividade da farmácia .....	111
4 – Qualidade dos serviços prestados.....	112
<b>Capítulo IV – Estudo Empírico .....</b>	<b>127</b>
1 – Definição do Problema e Metodologia.....	127
2 - Inquérito .....	128
3 - Amostra.....	129
4 – Análise descritiva dos dados .....	131
4.1 – Horário de Abertura .....	132
4.2 - Facturação .....	135
4.3 - Instalações.....	139
4.4 – Recursos Humanos .....	140
4.5 – Serviços Farmacêuticos.....	141
<b>Capítulo V - Conclusões .....</b>	<b>148</b>
<b>Bibliografia.....</b>	<b>152</b>
Anexo 1 - Questionário .....	159

## Lista de Abreviaturas e Siglas

- AdC – Autoridade da Concorrência
- AFP – Associação de Farmácias de Portugal
- AIM – Autorização de Introdução no Mercado
- ANF – Associação Nacional das Farmácias
- APIFARMA – Associação Portuguesa da Indústria Farmacêutica
- CEFAR – Centro de Estudos e Avaliação em Saúde
- CCT – Código Colectivo de Trabalho
- DCI – Denominação Comum Internacional
- DGAE – Direcção Geral das Actividades económicas
- DG-ECFIN – *Directorate – General for Economic and Financial Affairs*
- EFPIA – *European Federation of the Pharmaceutical Industries and Associations*
- EMA – *European Medicines Agency*
- FIP – *International Pharmaceutical Federation*
- hmR – Health Market Research
- IDF - *International Diabetes Federation*
- INE – Instituto Nacional de Estatística
- Infarmed – Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, S.A.
- INSA – Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge
- IPC – Índice de Preços do Consumidor
- IVA – Imposto sobre Valor acrescentado
- MNSRM – Medicamentos não sujeitos a receita médica
- MUR – *Medicines Use Review*
- MTM – *Medication Therapy Management*
- OCDE – Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico
- OFT – *Office of Fair Trading*
- OPSS – Observatório Português dos Sistemas de Saúde
- PGEU – *Pharmaceutical Group of the European Union*
- PIB – Produto Interno Bruto
- PNV – Plano Nacional de Vacinação
- PPC – Paridade de Poder de Compra
- PPRI – *Pharmaceutical Pricing and Reimbursement Information*

PVA – Preço de Venda ao Armazenista

PVP – Preço de Venda ao Público

SNS – Serviço Nacional de Saúde

UE – União Europeia

WHO – *World Health Organization*

## Índice de Figuras

Figura nº 1 – Evolução da despesa total em saúde <i>per capita</i> .....	19
Figura nº 2 – Evolução da taxa de crescimento real anual da despesa em saúde, <i>per capita</i> .....	20
Figura nº 3 – Evolução da despesa total em saúde, <i>per capita</i> , em Portugal e países de referência .....	21
Figura nº 4 – Evolução da despesa pública em saúde, <i>per capita</i> , em Portugal e países de referências .....	22
Figura nº 5 – Evolução da despesa com medicamentos em relação à despesa total em saúde em Portugal e países de referência .....	23
Figura nº 6 – Evolução da despesa total com medicamentos, <i>per capita</i> , em Portugal e países de referência.....	23
Figura nº 7 – Despesa pública e privada com medicamentos na Europa .....	24
Figura nº 8 – Pirâmide Etária .....	26
Figura nº 9 - Distribuição do consumo de medicamentos no SNS por grupo de utentes .....	29
Figura nº 10 - Evolução das taxas de crescimento da despesa com o medicamento e despesa total em saúde.....	33
Figura nº 11 - Evolução do número de farmácias 2000 a 2011.....	35
Figura nº 12 - Número de habitantes por farmácia na Europa .....	36
Figura nº 13 - Distribuição de farmácias por distrito .....	37
Figura nº 14 - Distribuição das Farmácias em Portugal .....	39
Figura nº 15 - Distribuição distrital dos Outros Locais de venda de MNSRM .....	40
Figura nº 16 - Curva de Lorenz da distribuição distrital das Farmácias e Outros Locais de venda de MNSRM do interior do país.....	40
Figura nº 17 – Evolução do número de farmácias e de farmacêuticos comunitários .....	41
Figura nº 18 – Propriedade de Farmácia na Europa .....	43
Figura nº 19 – Regulação da Instalação de Farmácias na União Europeia .....	45
Figura nº 20 - Sistema farmacêutico em Portugal .....	53
Figura nº 21 – Número de entregas diárias dos distribuidores por grosso na Europa.....	55
Figura nº 22 - Quotas de mercado das empresas de distribuição por grosso.....	57
Figura nº 23 - Evolução do índice de Preços dos MNSRM .....	59
Figura nº 24 – Índice de preços e vendas dos MNSRM por Distrito .....	59
Figura nº 25 – Entidades com maior número de embalagens de MNSRM vendidas.....	60
Figura nº 26 - Evolução do número de farmácias e do nº de locais de venda de MNSRM .....	60
Figura nº 27 - Segmentos de mercado das farmácias .....	62
Figura nº 28 - Evolução do custo unitário (por embalagem) considerando as vendas do SNS ..	68

Figura nº 29 - Evolução do índice de preços dos medicamentos .....	69
Figura nº 30 – A qualidade no sector das farmácias .....	73
Figura nº 31 – Satisfação geral do serviço prestado por diversas entidades .....	74
Figura nº 32 – Número de idas ao médico evitadas como resultado do aconselhamento farmacêuticos .....	75
Figura nº 33 – Remuneração das Farmácias em Inglaterra: valores indicativos para remuneração de serviços essenciais, avançados e dispensa de medicamentos .....	83
Figura nº 34 - Tendências na Europa dos sistemas de remuneração das farmácias .....	84
Figura nº 35 - Composição do preço do Omeprazol .....	86
Figura nº 36 – Composição do preço do medicamento na Europa.....	87
Figura nº 37 – Margens da Distribuição na Europa .....	88
Figura nº 38 –Margens das farmácias na Europa .....	89
Figura nº 39 - Evolução dos resultados operacionais das farmácias .....	92
Figura nº 40 - Evolução do resultado líquido das farmácias .....	92
Figura nº 41 - Evolução da rendibilidade das farmácias por quartil .....	93
Figura nº 42 – Variação da rendibilidade das farmácias por quartil .....	93
Figura nº 43 – Comparação da taxa de variação dos indicadores económico-financeiros dos diferentes sectores da saúde, em ambulatório .....	97
Figura nº 44 – Rendibilidade do sector de medicina de clínica geral privada .....	97
Figura nº 45 – Rendibilidade do sector de medicina especializada privada.....	98
Figura nº 46 – Rendibilidade do sector de medicina dentária e odontologia .....	98
Figura nº 47 – Comparação da taxa de variação das rendibilidades dos diferentes sectores da saúde em ambulatório .....	99
Figura nº 48 - Evolução do Número de farmácias informatizadas.....	107
Figura nº 49 – Prevalência da Diabetes em Portugal .....	117
Figura nº 50 – Serviços disponibilizados nas farmácias na Europa .....	118
Figura nº 51 – Remuneração dos serviços farmacêuticos na Europa.....	121
Figura nº 52 – Serviços essenciais, prestados pelas farmácias.....	122
Figura nº 53 – Serviços diferenciados, prestados pelas farmácias .....	123
Figura nº 54 – Local de vacinação, evolução das escolhas da população de 2007 a 2011.....	125
Figura nº 55 - Frequência relativa das Farmácias da amostra por localização NUTS II.....	130
Figura nº 56 – Período de abertura das farmácias (total da amostra).....	134
Figura nº 57 – Período de abertura das farmácias no litoral e no interior .....	135
Figura nº 58 – Distribuição das farmácias por escalão de facturação .....	137
Figura nº 59 – Distribuição das farmácias por escalão de facturação no litoral e no interior ...	137

Figura nº 60 – Distribuição das farmácias por escalão de facturação em zonas urbanas e não urbanas .....	138
Figura nº 61 – Serviços farmacêuticos essenciais prestados pelas farmácias .....	143

## Índice de Quadros

Quadro nº 1 – População residente por faixa etária 2009 .....	26
Quadro nº 2 – Rendimento Médio Mensal Líquido .....	27
Quadro nº 3 - Consumo <i>per capita</i> de Medicamentos no SNS .....	28
Quadro nº 4 – Consumo de medicamentos/ população idosa.....	29
Quadro nº 5 - Subgrupos farmacoterapêuticos: Percentagem do encargo em relação ao encargo total.....	30
Quadro nº 6 - Medicamentos com maiores encargos para o SNS .....	30
Quadro nº 7 - Medicamentos com maior Número de Embalagens no SNS .....	30
Quadro nº 8 - Estrutura do Mercado do medicamento em ambulatório .....	31
Quadro nº 9 - Evolução do Mercado de medicamentos 2005-2009 .....	32
Quadro nº 10 - Evolução da despesa com o medicamento em 2010.....	34
Quadro nº 11 - Evolução da despesa com o medicamento em 2010.....	34
Quadro nº 12 – Vinte concelhos com menor número de habitantes por farmácia .....	38
Quadro nº 13 – Monitorização da execução das recomendações da Autoridade da Concorrência para o sector das farmácias.....	49
Quadro nº 14 - Quadro legal das farmácias.....	51
Quadro nº 15 – Regulação das Farmácias na Europa .....	52
Quadro nº 16 - Evolução da margem da distribuição por grosso .....	57
Quadro nº 17 – Evolução do número de locais de venda de MNSRM .....	58
Quadro nº 18 - Características do sector das farmácias .....	64
Quadro nº 19 – Redução dos preços dos medicamentos .....	67
Quadro nº 20 - Sistemas de remuneração das farmácias na Europa .....	79
Quadro nº 21 – Países com sistema de remuneração baseado em <i>fee</i> por serviço prestado.....	81
Quadro nº 22 - Evolução das margens da farmácia .....	87
Quadro nº 23 – Evolução económico-financeira do sector de farmácias .....	91
Quadro nº 24 – Evolução dos rácios económico-financeiros das farmácias .....	95
Quadro nº 25 – Evolução dos rácios económico-financeiros medicina de clínica geral privada .....	95
Quadro nº 26 – Evolução dos rácios económico-financeiros medicina especializada privada .....	96
Quadro nº 27 – Evolução dos rácios económico-financeiros medicina dentária e odontologia .....	96
Quadro nº 28 – Relacionamento das farmácias com os fornecedores.....	100

Quadro nº 29 – Comparação do rácio Resultados Operacionais/ Vendas nos diferentes sectores da saúde em ambulatório .....	101
Quadro nº 30 – Eficiência produtiva das farmácias, com base no número de prescrições .....	103
Quadro nº 31 – Eficiência produtiva das farmácias, com base no número embalagens dispensadas .....	103
Quadro nº 32 – Serviços Farmacêuticos na Europa .....	120
Quadro nº 33 – Local de vacinação contra a Gripe Sazonal .....	125
Quadro nº 34 – Resumo da estatística descritiva .....	131
Quadro nº 35 – Horas de abertura semanal - resultados .....	133
Quadro nº 36 – Período de abertura das farmácias.....	133
Quadro nº 37 – Farmácias por escalão de facturação .....	136
Quadro nº 38 – Correlação da facturação mensal com o horário de abertura .....	139
Quadro nº 39 – Instalações das farmácias .....	139
Quadro nº 40 – Recursos humanos nas farmácias .....	140
Quadro nº 41 – Recursos Humanos nas farmácias, no litoral e no interior.....	140
Quadro nº 42 – Serviços essenciais prestados pelas farmácias .....	142
Quadro nº 43 – Serviços diferenciados prestados pelas farmácias.....	144
Quadro nº 44 – Análise da distribuição dos serviços diferenciados.....	145





## Capítulo I - Introdução

O sector da saúde, no qual se incluem as farmácias tem uma série de especificidades que o tornam um sector distinto dos restantes sectores de actividade económica. Este sector reúne um conjunto de falhas de mercado, que o tornam um sector único, como a assimetria de informação, incertezas, a frequente incapacidade do consumidor em determinar a procura, questões éticas e questões sociais, entre outros. Apesar de estas características existirem também noutros sectores de actividade, o que torna o sector da saúde verdadeiramente diferente é a extensão dos problemas e a sua combinação num único sector (Barros, 2009).

No caso particular dos medicamentos, o consumidor nem sempre é o responsável pelas suas escolhas terapêuticas, que muitas vezes são prescritas pelo médico e aconselhadas pelo farmacêutico. Em ambas as situações, verifica-se assimetria de informação, e os dois profissionais actuam como agente do doente na definição da melhor opção terapêutica.

Também a existência de comparticipação do estado sobre o preço de grande parte dos medicamentos, condiciona o mercado, pois devido à existência de terceiro pagador (Estado), os doentes não são tão sensíveis ao factor preço.

Questões éticas, a equidade e a garantia de acesso ao medicamento, que é uma das componentes essenciais dos cuidados de saúde, condiciona fortemente as políticas de saúde e, conseqüentemente o mercado do medicamento.

Por outro lado, a organização e funcionamento do mercado do medicamento pode ter conseqüências na saúde pública e também não pode estar dissociada das características sociais e económicas dos consumidores. Essas características do consumidor têm também impacto no funcionamento do mercado, quer seja por questões relacionadas com uma maior informação e capacitação para tomarem decisões sobre a sua saúde, quer sobre o consumo de medicamentos (capacidade ou não para pagar).

É este conjunto de características que leva uma maior intervenção do Estado no sector da saúde comparativamente a outros sectores de actividade, através de

mecanismos de regulação, cujos objectivos fundamentais são a segurança e qualidade em todo o circuito do medicamento (desde a produção à dispensa), a equidade e a acessibilidade.

De acordo com a Lei de Bases da Saúde, “o sistema de saúde é constituído pelo Serviço Nacional de Saúde e por todas as entidades públicas que desenvolvam actividades de promoção, prevenção e tratamento na área da saúde, bem como por todas as entidades privadas e por todos os profissionais livres que acordem com a primeira a prestação de todas ou de algumas daquelas actividades.”

As farmácias são assim um dos principais agentes da prestação de saúde em Portugal, parte integrante do modelo organizacional do sistema de saúde português.

O sector das farmácias, à semelhança do restante sector da saúde, é fortemente regulado, a nível de instalação e funcionamento, recursos humanos, produtos e serviços, ética e deontologia profissional. Apesar de a regulação do sector das farmácias, continuar a ser objecto de alguma controvérsia, é consensual que, independentemente do modelo organizacional adoptado, devem ser garantidos os princípios básicos, de acesso, equidade e qualidade nos serviços prestados pelas farmácias.

As farmácias são entidades privadas prestadoras de cuidados de saúde que desempenham a função de distribuição do medicamento, mas também um importante papel na promoção da saúde e prevenção da doença, utilização racional do medicamento e, muitas vezes, também um importante papel social nas comunidades em que se inserem, como são exemplo os programas de troca de seringas e substituição de metadona.

Discute-se hoje a nível internacional a mudança de paradigma da actividade farmacêutica, de um papel centrado na dispensa do medicamento, para uma acção mais interventiva e alargada em termos de cuidados de saúde e serviços prestados.

Este será um dos temas em foco nesta dissertação, qual o papel actualmente desempenhado pelas farmácias e o valor acrescentado da sua intervenção em áreas como a promoção da saúde, prevenção da doença e utilização racional do medicamento.

Para o efeito, na primeira parte da dissertação efectua-se uma análise global da evolução dos principais indicadores económicos e sociais que condicionam, e resultam, da evolução do mercado do medicamento e do sector da saúde, breve descrição da organização do mercado do medicamento e, em mais detalhe, uma análise e caracterização da evolução económica do sector das farmácias nos últimos anos.

Na segunda parte, e principal tema em foco na dissertação, efectua-se uma análise da qualidade nas farmácias e seu impacto na saúde e qualidade de vida e satisfação dos consumidores. Dá-se um enfoque particular aos serviços actualmente prestados pelas farmácias, e ao seu enquadramento internacional, importância em termos de saúde pública e racionalidade dos sistemas de saúde.

A análise da qualidade nas farmácias e caracterização do sector em Portugal, no que concerne aos indicadores da qualidade (horário de funcionamento, área da farmácia e leque de serviços prestados), é complementada pelos resultados do estudo empírico, que se analisa na terceira parte da dissertação. Os estudos sobre a qualidade do sector das Farmácias em Portugal versam sobre estudos de satisfação e percepção dos profissionais e/ou consumidores, pelo que os resultados encontrados, contribuirão com uma nova perspectiva da qualidade do sector.

Este trabalho, para além da caracterização do sector das farmácias em Portugal, em termos de qualidade do serviço, pretende também identificar eventuais assimetrias relacionadas com a localização das farmácias.

## Capítulo II - Aspectos económicos do sector das farmácias

Uma análise do sector das farmácias não pode ser efectuada sem uma caracterização global do sector da saúde e farmacêutico pois, a performance e evolução das farmácias, está fortemente dependente das políticas de saúde e do medicamento e da interacção com os outros agentes da saúde (reguladores, agentes económicos e consumidores).

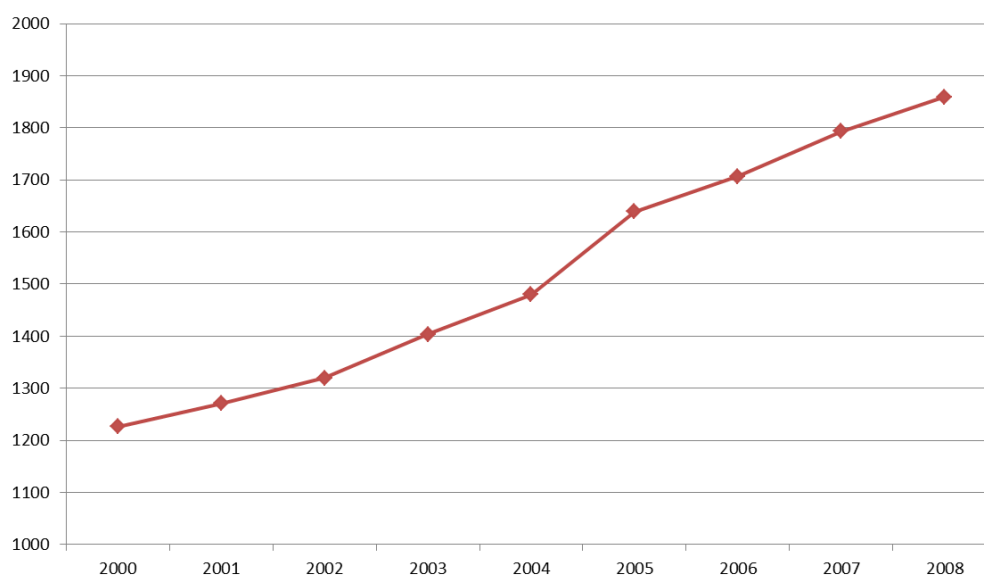
Assim, no presente capítulo far-se-á uma análise global do sector do medicamento, evolução dos principais indicadores e uma análise mais detalhada da performance das farmácias.

### 1 - Importância económica e funcionamento do sector da farmácia em Portugal

#### 1.1 - Evolução das despesas de saúde

À semelhança dos restantes países da Europa, a despesa em saúde em Portugal tem vindo a aumentar, representando um peso crescente para o estado e para as famílias (Figura nº 1).

Figura nº 1 – Evolução da despesa total em saúde *per capita*



Fonte: Elaboração própria com base nos dados OCDE Health Data 2011

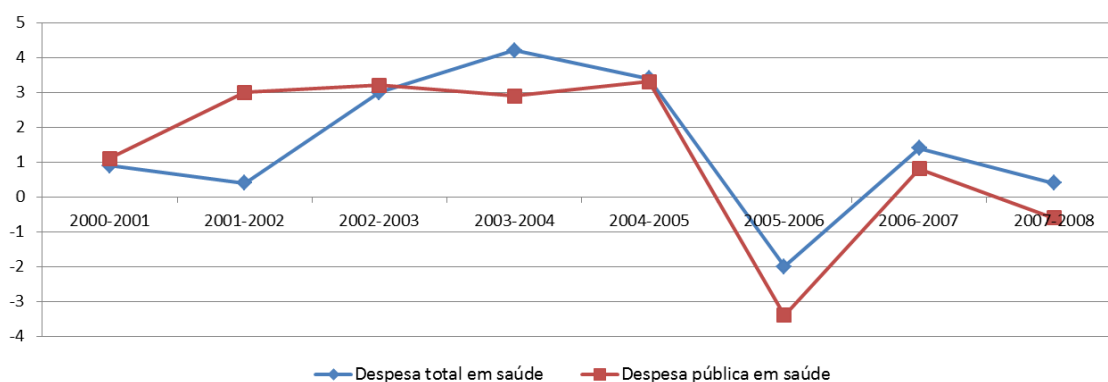
Unidade: euros (conversão dólar/euro com taxa de câmbio 0,7412), Paridade de Poder de Compra (PPC)

De acordo com a informação compilada pelo Instituto Nacional de Estatística (INE) relativamente à conta satélite da Saúde 2000 – 2008, a despesa total em saúde teve um crescimento médio anual de 4,9%, o que significa que cresceu mais do que o Produto Interno Bruto (PIB), que apresentou no mesmo período um crescimento de 3,9%.

Quando se efectua a análise da taxa de crescimento anual com base nos dados da Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico (OCDE) para o ano de 2011, verifica-se que, a partir de 2005, há uma tendência decrescente na taxa de crescimento anual da despesa em saúde (*per capita*), apresentando inclusive taxas de crescimento negativo (Figura nº 2). Isto significa, que apesar da despesa em saúde continuar a aumentar, está a crescer a um ritmo inferior, o que poderá indiciar que as medidas de controlo orçamental na saúde poderão estar a ter algum efeito.

Esta tendência decrescente é mais acentuada na despesa pública em saúde (Figura 2), o que poderá indiciar que parte dessa redução poderá estar relacionada com o aumento do peso da componente privada da despesa, ou seja, maiores encargos para os cidadãos.

Figura nº 2 – Evolução da taxa de crescimento real anual da despesa em saúde, *per capita*



Fonte: elaboração própria com base nos dados OCDE Health Data 2011

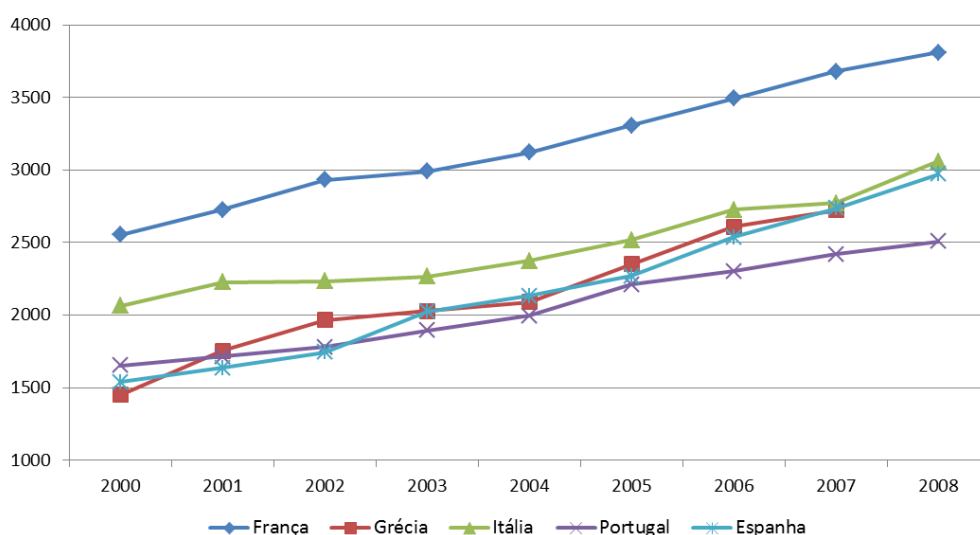
Em 2008, último ano para o qual há dados oficiais disponíveis, a despesa total em saúde em proporção do PIB foi de 10,1% (OCDE, 2011), situando-se acima da média da OCDE (9,5% em 2009). No entanto, em termos de despesa em saúde *per*

*capita*, Portugal situa-se abaixo da média da OCDE, com 1859 €, em paridade de poder de compra, face a 2463 € na OCDE.

Relativamente às componentes pública e privada da despesa em saúde, e comparativamente aos outros países da União Europeia (UE), Portugal apresenta uma despesa pública (componente Estado) inferior à média da UE, com 71,5% de despesa pública em saúde (contra os 73,6% que constituem a média da UE) e 27,0% de despesa privada, valor superior à média europeia, que se situa nos 23,5% (OCDE, 2010). Na componente privada, 22,9% resulta dos co-pagamentos dos doentes (média EU 20,0%) e 4,1% é resultante dos seguros de saúde privados (média EU 3,6%) (OCDE, 2010).

Comparativamente aos países de referência para formação de preços (Espanha, França, Itália e Grécia), a evolução da despesa total em saúde, em Portugal (e também da sua componente pública), não tem sido muito diferente da verificada nesses países. Contudo, é de destacar que deste conjunto de países, Portugal é o país que apresenta valores inferiores de despesa total em saúde, em paridade de poder de compra, nos últimos anos (Figuras nº 3 e nº 4).

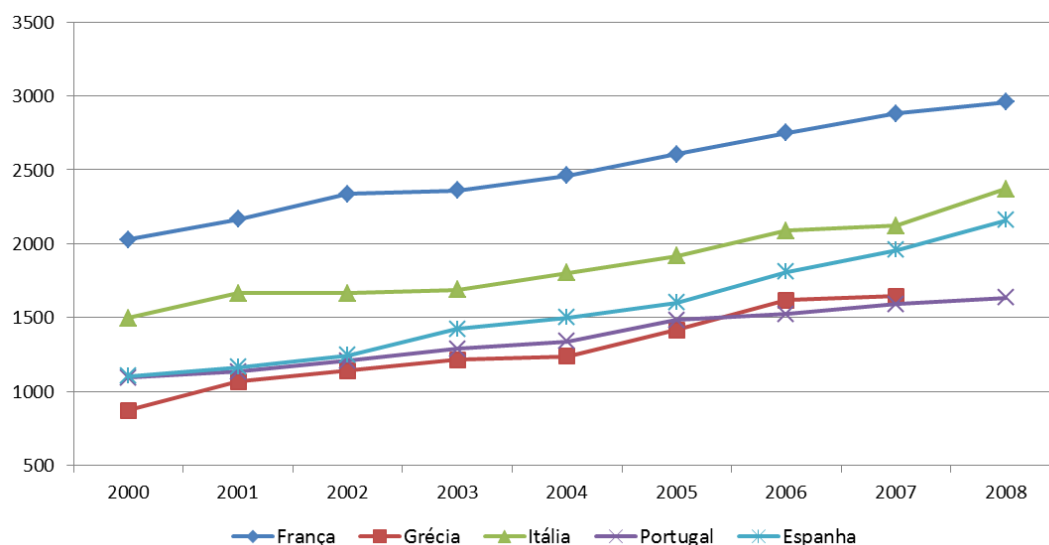
Figura nº 3 – Evolução da despesa total em saúde, *per capita*, em Portugal e países de referência



Fonte: Elaboração própria com base nos dados OCDE Health Data 2011

Unidade. Dólar, PPC

Figura nº 4 – Evolução da despesa pública em saúde, *per capita*, em Portugal e países de referência



Fonte: Elaboração própria com base nos dados OCDE Health Data 2011

Unidade. Dólar, PPC

Um dos principais factores que condiciona o aumento da despesa em saúde é o medicamento.

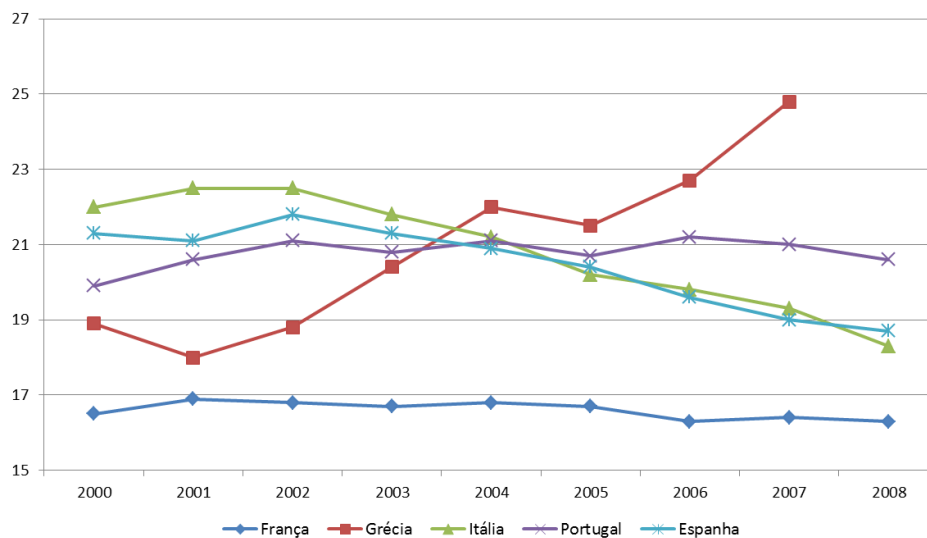
A despesa com o medicamento tem vindo a aumentar na generalidade dos países da União Europeia devido, entre outros factores, ao envelhecimento da população e à introdução de medicamentos inovadores que representam um peso cada vez mais significativo nos orçamentos da saúde.

Em Portugal, o gasto com medicamentos representa 2,2 % do PIB e 413 € (PPC) *per capita*, anuais, situando-se acima da média Europeia, com 1,7% do PIB e 376 € *per capita* (OCDE, 2010). Os encargos do SNS com medicamentos representam 18,5% do orçamento do Sistema Nacional de Saúde (SNS) e 0.95% do PIB (Infarmed, 2010)

Comparativamente aos países de referência para formação de preços, com excepção da Grécia, tem-se verificado uma diminuição do peso do medicamento na despesa total (pública e privada) em Saúde, como se pode verificar pela figura seguinte.



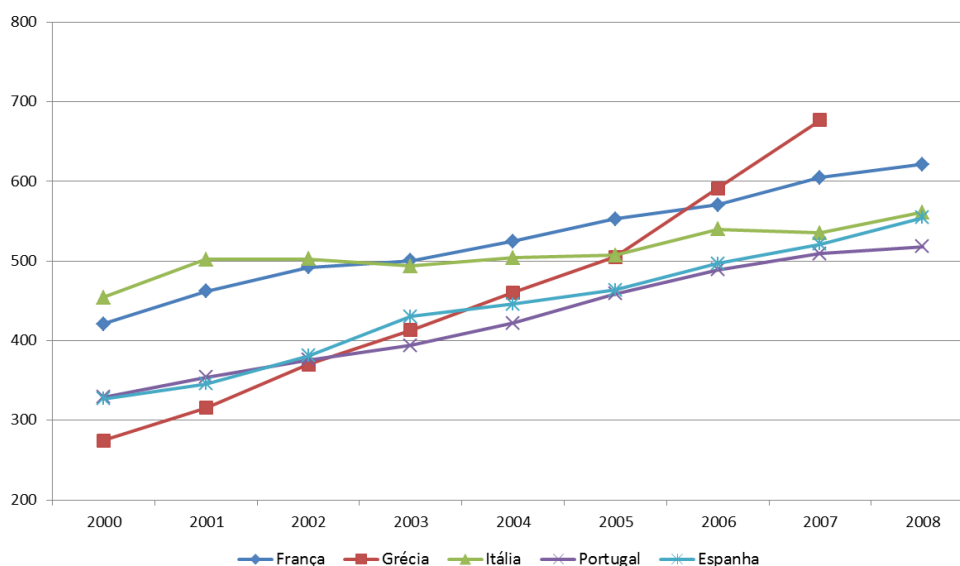
Figura nº 5 – Evolução da despesa com medicamentos em relação à despesa total em saúde em Portugal e países de referência



Fonte: Elaboração própria com base nos dados OCDE Health Data 2011

Efectuando-se a mesma análise *per capita*, verifica-se que a evolução da despesa com o medicamento é muito semelhante no conjunto dos 5 países, sendo que Portugal é onde se verifica uma menor despesa com medicamentos, *per capita*. (figura nº 6)

Figura nº 6 – Evolução da despesa total com medicamentos, *per capita*, em Portugal e países de referência

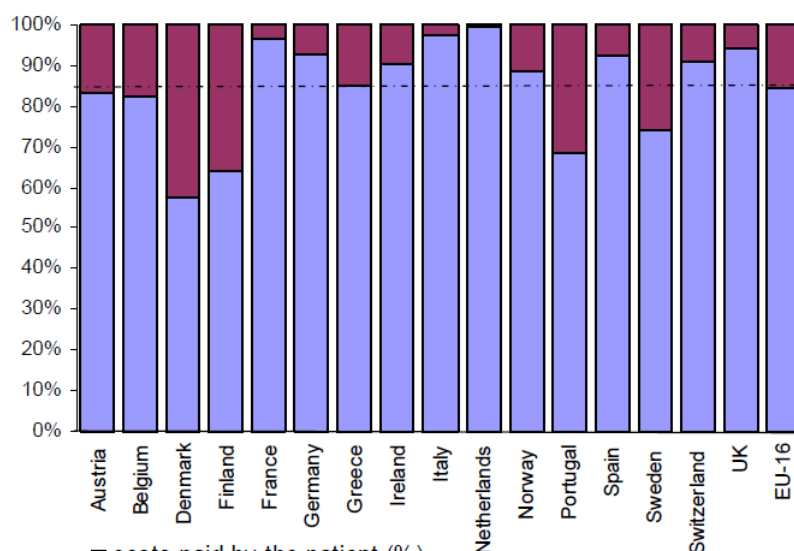


Fonte: Elaboração própria com base nos dados OCDE Health Data 2011

Unidade, Dólar, PPC

Apesar de o sistema de saúde se basear no modelo *Beveridgiano* de Serviço Nacional de Saúde, com acesso universal, geral e tendencialmente gratuito a cuidados de saúde, quando se analisam as componentes pública e privada da despesa farmacêutica, Portugal é um dos países da União Europeia onde a percentagem de pagamentos por parte dos doentes é superior, o que é indicativo de uma baixa comparticipação média do Estado (figura nº 7).

Figura nº 7 – Despesa pública e privada com medicamentos na Europa



Legenda: Áustria, Bélgica, Dinamarca, Finlândia, França, Alemanha, Grécia, Irlanda, Itália, Holanda, Noruega, Portugal, Espanha, Suécia, Suíça, Reino Unido, União Europeia (UE) – 16

Vermelho: Custos pagos pelos doentes (%)

Azul: Custos pagos pelos sistemas obrigatórios de seguro de saúde (%)

Fonte: Figura retirada do relatório “Differences in costs of and access to pharmaceutical products in the EU”, Kanavos et al., 2011

A importância da despesa em saúde no orçamento do Estado justifica assim que, ao longo dos anos, o sistema de saúde português tenha sido alvo de várias alterações, derivadas de factores económicos, sociais e políticos.

O medicamento é um dos factores com mais impacto na despesa em saúde, do Estado e das famílias, e elemento necessário à maximização dos ganhos em saúde das populações. Desta forma, as políticas farmacêuticas são um pilar fundamental do sistema de saúde, de forma a garantir o acesso a terapêuticas seguras, eficientes e de

qualidade e simultaneamente, garantir a racionalidade e equidade no acesso aos medicamentos.

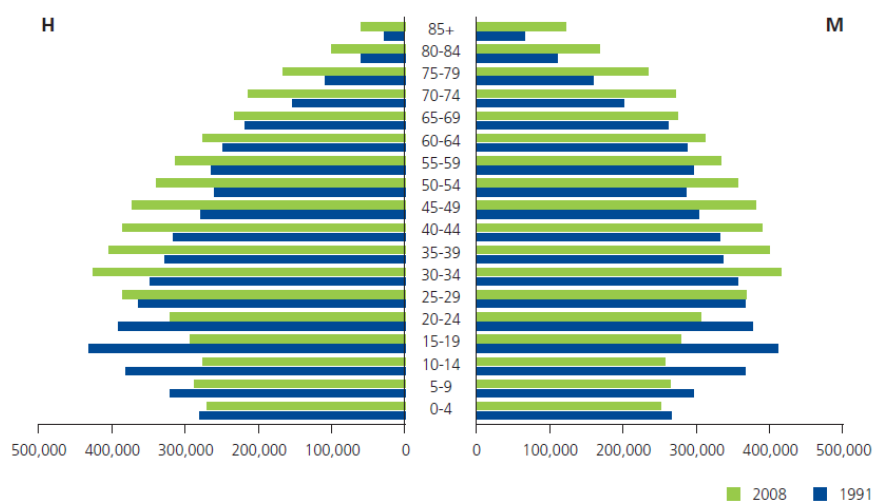
## **1.2 - Características do consumidor representativo**

As características socioeconómicas são determinantes da saúde de uma população. O rendimento, a educação, entre outros, são factores que explicam as desigualdades em saúde das populações, influenciando o modo como evoluem os indicadores de saúde, assim como a despesas, o acesso, e o nível de utilização dos cuidados de saúde.

Também no acesso ao medicamento, estes factores determinam uma maior ou menor equidade. Há mesmo estudos que indicam existirem desigualdades, relacionadas com o rendimento, no consumo de medicamentos, verificando-se que pessoas de menores rendimentos gastam proporcionalmente mais em medicamentos. De acordo com Cabral *et al.* (2002), as pessoas de mais baixos rendimentos e nível de escolaridade, e trabalhadores manuais não especializados, são quem se encontra mais frequentemente a tomar medicamentos por prescrição médica, o que indicia alguma relação com as características socioeconómicas da população. Os resultados de um estudo de 2009, de Furtado e Pereira reforçam esta constatação, indicando existir desigualdade no consumo de medicamentos a favor das pessoas de maiores rendimentos.

As características socioeconómicas são assim um factor importante para caracterizar a evolução do mercado do medicamento e do sector das farmácias. Para além do mais, com o envelhecimento da população (Figura nº 8), espera-se que aumente consideravelmente o consumo de medicamentos, o que contribuirá para o aumento da despesa em saúde.

Figura nº 8 – Pirâmide Etária



Fonte: Retirado de “saúde em análise: uma visão para o Futuro”, Deloitte 2011

Portugal tem uma população de cerca de 10 milhões de habitantes, com um índice de envelhecimento elevado, no valor de 118, o que significa que por cada 100 jovens com idade igual ou inferior a 15 anos, existem 118 cidadãos com idade igual ou superior a 65 anos (INE, 2010a). Cerca de 18% da população tem idade igual ou superior a 65 anos (INE, 2010a) (quadro nº 1).

Quadro nº 1 – População residente por faixa etária 2009

	Total	0-14 anos	15-24 anos	25-64 anos	65 e mais anos	
					Total	75 e mais anos
Portugal	10.637.713	1.616.617	1.181.435	5.938.508	1.901.153	890.608
Continente	10.144.940	1.528.075	1.111.700	5.666.838	1.838.327	862.087
Norte	3.745.575	575.471	447.748	2.131.674	590.682	272.234
Centro	2.381.068	328.539	258.666	1.302.171	491.692	242.809
Lisboa	2.830.867	456.053	284.247	1.591.478	499.089	218.664
Alentejo	753.407	100.285	76.082	403.312	173.728	88.595
Algarve	434.023	67.727	44.957	238.203	83.136	39.785
R. A. Açores	245.374	45.427	36.184	133.068	30.695	13.930
R. A. Madeira	247.399	43.115	33.551	138.602	32.131	14.591

Fonte: Elaboração própria com dados de “Indicadores Sociais 2009”, INE 2010

O rendimento mensal líquido das famílias em Portugal era de 778 € em média, a nível nacional, com variações a nível das regiões, sendo a região Centro a que apresenta uma média inferior, no valor de 693 € mensais e a região de Lisboa uma média superior, com 938 € mensais, bastante acima da média nacional, o que é indicativo das disparidades regionais existentes no país (quadro nº 2).

## Quadro nº 2 – Rendimento Médio Mensal Líquido

NUTS 2002 completa (lista cumulativa - PT, NUTS I, II, III, CC, FR)	Rendimento médio mensal líquido (Série 1998 - €) da população empregada por conta de outrem por Local de residência (NUTS - 2002) e Profissão; Anual
Portugal	778
Norte	710
Centro	692
Lisboa	938
Alentejo	743
Algarve	779
Região Autónoma dos Açores	735
Região Autónoma da Madeira	720

Rendimento médio mensal líquido (Série 1998 - €) da população empregada por conta de outrem por Local de residência (NUTS - 2002) e Profissão; Anual

(1) *Tabelass de Pessoal; os dados referem-se a trabalhadores por conta de outrem a tempo completo com remuneração completa*

(2) .Período de referência de dados – 2010

Fonte: Quadro extraída em 08 de Março de 2011 de <http://www.ine.pt>

Nos últimos anos, Portugal tem assistido a uma desaceleração do crescimento económico acompanhado com o aumento do défice orçamental e da taxa de desemprego. O rendimento mensal líquido das famílias é de 778 € (quadro nº 2), com um consumo em saúde *per capita* de 553 € (INE, 2010b), o que, aliado à baixa despesa pública em saúde comparativamente à média Europeia, é indicativo do peso significativo da saúde nos orçamentos familiares.

As principais despesas em saúde das famílias centram-se nos cuidados de saúde em ambulatório por prestadores privados (37,4%), nas farmácias (32,4%) e nos hospitais privados (12,7%) (INE, 2010b).

Entre 2000 e 2008, verificou-se um aumento da despesa nos hospitais privados e nos prestadores de cuidados de saúde em ambulatório e a diminuição do peso da despesa em farmácia (INE, 2010b).

O consumo de medicamentos, em 2009, foi de 237,9 € *per capita*, a preços correntes, correspondendo a 166,6 € de encargos para o SNS e 71,3 € de encargos para os doentes. Em termos de embalagens, consumiram-se 17,2 embalagens e 7,6 receitas *per capita* (Infarmed, 2010) (quadro nº 3).

Em relação aos dados já apresentados sobre a despesa total em saúde (OCDE, 2011), o consumo de medicamentos representa 13% da despesa total em saúde e em termos de despesa pública (encargos SNS, referente à comparticipação dos medicamentos) representa 14%.

Também no consumo de medicamentos se verificam assimetrias regionais, como se pode verificar pelo quadro em baixo, sendo a região do Alentejo a que apresenta um maior consumo de medicamentos *per capita*.

Quadro nº 3 - Consumo *per capita* de Medicamentos no SNS

Região	Sub-região	PVP	SNS	Utente	Embalagens	Receitas
Norte	Braga	248,87	170,85	78,02	15,72	7,27
	Bragança	263,45	188,81	74,64	16,12	7,55
	Porto	256	174,43	81,57	16,08	7,5
	Viana do Castelo	306,91	210,9	96,01	17,8	8,41
	Vila Real	278,01	193,63	94,38	16,49	7,53
	Sub-total	259,74	178,11	81,63	16,15	7,51
Centro	Aveiro	282,5	191,72	90,77	17,17	8,12
	Castelo Branco	336,51	235,19	101,31	19,35	8,4
	Coimbra	307	214,04	92,96	18,47	8,65
	Guarda	310,17	219,01	91,16	18,07	7,92
	Leiria	318,73	217,65	101,07	18,89	8,38
	Viseu	287,11	201,13	85,99	17,35	7,75
	Sub-total	301,23	207,9	93,33	18,02	8,22
Lisboa e Vale do Tejo	Lisboa	272,84	181,17	91,67	16,34	7,03
	Santarém	322,17	222,99	99,18	18,99	8,63
	Setúbal	264,32	180,94	88,38	15,57	6,96
	Sub-total	277,2	186,56	90,64	16,5	7,22
Alentejo	Beja	285,17	202,18	82,99	17,34	8,3
	Évora	359,54	252,79	106,75	20,46	9,51
	Portalegre	344,78	242,49	102,29	20,93	9,45
	Sub-total	329,85	232,51	97,33	19,5	9,07
Algarve	Faro	255,15	172,65	82,5	14,2	6,46
	Sub-total	255,15	172,65	82,5	14,2	6,46
<b>Total</b>		<b>278,52</b>	<b>190,24</b>	<b>88,29</b>	<b>16,78</b>	<b>7,6</b>

Fonte: Adaptado de Infarmed, 2010, dados referentes a 2009

Unidade: EUR, N° de embalagens, N° de receitas

O maior consumo de medicamentos na zona do Alentejo poderá estar relacionado com o facto de essa região ter uma percentagem de população idosa em relação à população total superior às outras regiões do país (quadro nº 4)

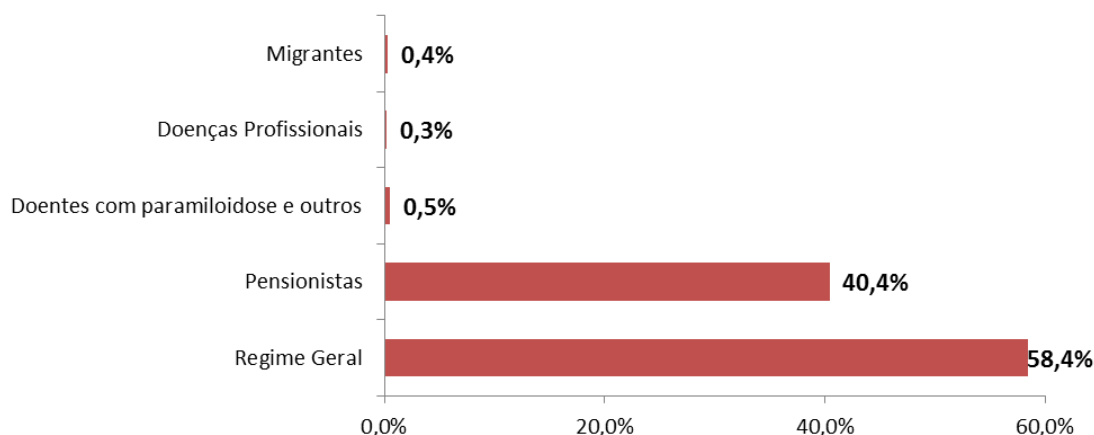
Quadro nº 4 – Consumo de medicamentos/ população idosa

Região	Embalagens	% população com 65 e mais anos
Norte	16,15	6%
Centro	18,02	8%
Lisboa e Vale e do Tejo	16,5	7%
Alentejo	19,5	10%
Algarve	14,2	8%
<b>Total</b>	<b>16,78</b>	<b>8%</b>

Fonte: Elaboração própria com dados Infarmed, 2009 e INE, 2010

Relativamente ao consumo de medicamentos por Grupo de Utentes, tal como seria expectável, é no regime geral que se verifica o maior consumo *per capita* (58,4%, 1.333.550.771 €). No entanto, o consumo de medicamentos no regime especial (Pensionistas) é elevado, o que está relacionado com o índice de envelhecimento da população, rendimento *per capita* e taxa de desemprego (figura nº 9).

Figura nº 9 - Distribuição do consumo de medicamentos no SNS por grupo de utentes



Fonte: Elaboração própria com base em dados Infarmed, 2009

Nota: Consumo em valor (PVP)

Os medicamentos com mais encargos para o SNS são os anti-hipertensores, psicofármacos, antiácidos, antiulcerosos, insulinas e antidiabéticos orais (quadro nº 5).

Quadro nº 5 - Subgrupos farmacoterapêuticos: Percentagem do encargo em relação ao encargo total

classe farmacoterapêutica	%
Anti-hipertensores	20,8
Psicofármacos	12,9
Antiácidos e antiulcerosos	8,8
Insulinas, antidiabéticos orais e Glucagom	7,0
Antidislipidémicos	6,7
Antibacterianos	4,7
Anti-inflamatórios não esteróides	4,6
Anticoagulantes e antitrombóticos	4,5
Antiasmáticos e broncodilatadores	3,7
Vasodilatadores	2,3
<b>Total</b>	<b>76,0</b>

Fonte: Elaboração própria com base em Infarmed, 2010, período de referência de dados 2009

Os medicamentos com mais encargos para o SNS são o Plavix (anticoagulantes), Zyprexa (psicofármacos), So-Diovan (anti-hipertensores), Seroquel (Psicofármacos) e CoAprovel (anti-hipertensores) (quadro nº 6).

Quadro nº 6 - Medicamentos com maiores encargos para o SNS

Medicamentos	Substância Activa	Subgrupos farmacoterapêuticos	PVP	SNS	Embalagens	Peso nos encargos SNS
Plavix	Clopidogrel	Anticoagulantes e antitrombóticos	57.394.352 €	44.141.582 €	1.125.333 €	2,83%
Zyprexa	Olanzepina	Psicofármacos	25.590.236 €	26.399.416 €	291.237 €	1,69%
Co-diovan	Valsartan + Hidroclortiazida	Anti-hipertensores	28.991.508 €	21.898.211 €	715.526 €	1,39%
Seroquel	Quetiapina	Psicofármacos	21.938.265 €	21.656.724 €	208.711 €	1,39%
Co-aprovel	Irbersatan + Hidroclortiazida	Anti-hipertensores	27.423.347 €	20.621.247 €	1.021.011 €	1,32%

Fonte: Elaboração própria com base em Infarmed, 2010, período de referência de dados 2009

Os medicamentos com maior número de embalagens dispensadas no âmbito do SNS e, portanto, os medicamentos de maior consumo, são o Ben-U-Ron (analgésicos e antipiréticos, Tromalyt 150 mg (anticoagulantes e antitrombóticos), Vastarel (vasodilatadores), Lorenin (psicofármacos) e Brufen (anti-inflamatórios não esteroides) (quadro nº 7).

Quadro nº 7 - Medicamentos com maior Número de Embalagens no SNS

Medicamentos	Substância Activa	Subgrupos farmacoterapêuticos	PVP	SNS	Embalagens	Peso nos encargos SNS
Bem-U-Ron	Paracetamol	Analgésicos e Antipiréticos	6.450.507 €	2.518.400 €	2.949.139 €	2,15%
Tromalyt 150 mg	Ácido Acetilsalicílico	Anticoagulantes e antitrombóticos	3.712.928 €	2.843.954 €	1.768.058 €	1,29%
Vastarel	Trimetazidina	Vasodilatadores	20.110.989 €	15.071.650 €	1.642.159 €	1,19%
Lorenin	Lorazepan	Psicofármacos	363.770 €	1.375.107 €	1.347.938 €	0,98%
Brufen	Ibuprofeno	Antiinflamatório Não esteroides	6.063.071 €	2.802.593 €	1.323.115 €	0,96%

Fonte: Elaboração própria com base em Infarmed, 2010, período de referência de dados 2009



Grande parte dos fármacos com maiores encargos no SNS é destinada a doenças crónicas e, como tal, com um peso elevado tanto na evolução da despesa do Estado, como na despesa dos cidadãos com a saúde.

### 1.3 - Dimensão do mercado de medicamentos em ambulatório

O mercado de medicamentos engloba o mercado SNS, subsistemas, medicamentos não sujeitos a receita médica e mercado hospitalar.

O mercado do ambulatório representa cerca de 74% do mercado total (ambulatório + hospitalar), sendo que o mercado SNS é o que tem o maior peso (68,7% do mercado total em ambulatório em 2009) e, como tal, são as alterações neste mercado as que mais influenciam a evolução económica do sector das farmácias (quadro nº 8).

Quadro nº 8 - Estrutura do Mercado do medicamento em ambulatório

	2005	2006	2007	2008	2009
Mercado SNS	64,5%	63,4%	65,8%	66,7%	68,7%
Mercado dos Subsistemas	14,3%	13,2%	12,7%	13,5%	11,8%
ADSE + M. Justiça	8,2%	8,1%	8,4%	8,4%	8,4%
Outros Subsistemas	6,1%	5,1%	4,3%	5,1%	3,4%
Mercado MNSRM + Restante Mercado	21,2%	23,4%	21,5%	19,8%	19,4%

Fonte: Elaboração própria com base em dados Infarmed 2009

De acordo com um estudo da Deloitte (2011), o mercado total de medicamentos (que engloba as vendas de medicamentos em ambulatório e consumo em ambiente hospitalar) tem vindo a aumentar ao longo dos últimos anos (taxa de crescimento anual de 3.2%, para o período 2005-2009 (Deloitte, 2011)). Este crescimento foi fortemente determinado por um maior crescimento do mercado hospitalar, que cresceu 9,5% por ano em média, enquanto o mercado de medicamentos em ambulatório cresceu em média 1,8% por ano (CEFAR, 2011a) (quadro nº 9).

Quadro nº 9 - Evolução do Mercado de medicamentos 2005-2009

Ano	Ambulatório <sup>(a)</sup> (M€)	Taxa de crescimento	Hospitalar <sup>(b)</sup> (M€)	Taxa de crescimento
2005	3.108		800	
2006	3.168	1,93%	902	12,75%
2007	3.258	2,84%	930	3,10%
2008	3.363	3,20%	1.070	15,05%
2009	3.343	-0,60%	1.145	7,01%

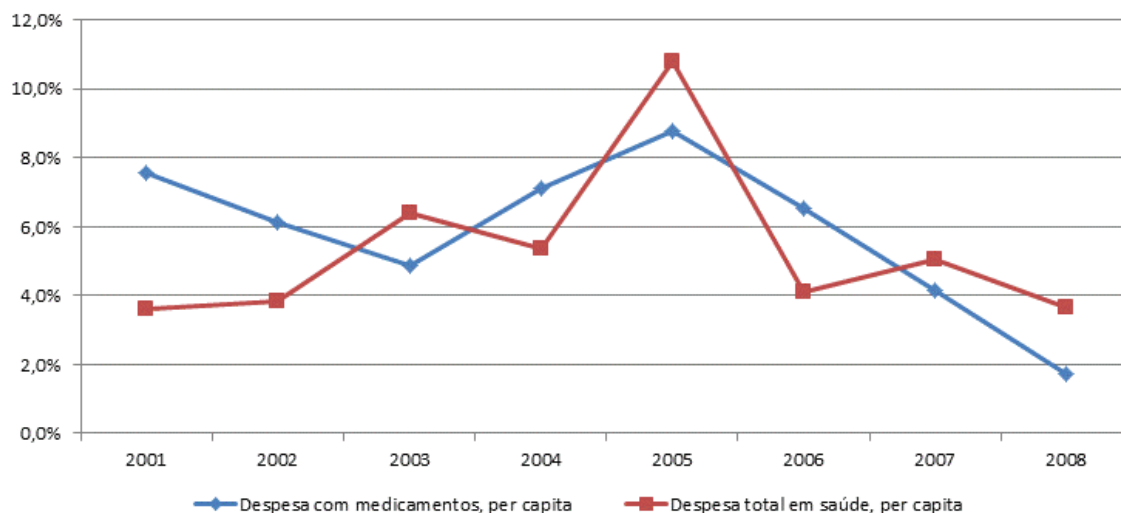
Fonte: Elaboração própria com base em <sup>(a)</sup> Dados Cefar/hmR e <sup>(b)</sup> Dados Apifarma, 2010

A despesa pública com o medicamento, inclui o mercado hospitalar, pois o consumo de medicamentos nos hospitais é assumido integralmente pelo Estado e a parte participada pelo Estado no mercado em ambulatório. Em 2009, de acordo com os dados do Infarmed, a participação média *per capita* foi de 65,7 €, a preços correntes.

Dado o impacto da despesa com o medicamento, referente ao valor da participação do Estado sobre os medicamentos consumidos em Portugal na despesa total em saúde, o sector farmacêutico tem sido alvo de várias medidas com o objectivo de controlar a despesa.

De destacar que, desde 2005 a esta parte, a taxa de crescimento da despesa com o medicamento tem vindo a reduzir e de uma forma mais acentuada do que a despesa total em saúde, o que parece indicar algum impacto das políticas de contenção da despesa que têm vindo a ser tomadas ao longo dos últimos anos (figura nº 10).

Figura nº 10 - Evolução das taxas de crescimento da despesa com o medicamento e despesa total em saúde



Fonte: Elaboração própria com base em dados da OCDE Health data, 2011

Nota: cálculo das taxas de crescimento da despesa com base nos dados da OCDE a preços constantes, em PPC

O mercado de medicamentos em ambulatório tem um impacto directo na evolução económica do sector de farmácias razão pela qual se caracteriza, em mais detalhe, o modo como tem evoluído.

O ano de 2010 foi marcado por fortes restrições orçamentais, que afectaram também o sector do medicamento, sendo alvo de uma série de medidas que tiveram como objectivo reduzir a despesa do SNS com o medicamento. Medidas como redução de preços, alteração das taxas de comparticipação, assim como a actualização dos preços de referência e alteração do modo de cálculo do preço de referência para efeitos de comparticipação, tiveram um impacto directo no modo como evoluiu o mercado, particularmente no segundo semestre de 2010.

De um modo global, de Janeiro a Dezembro de 2010, a despesa cresceu 3,9%, com um aumento de 7,2% nos encargos para o SNS e 0,5% para os utentes. No último trimestre de 2010, observa-se uma contracção do mercado de medicamentos em ambulatório, uma descida significativa nos encargos do SNS e um crescimento da despesa para os utentes (CEFAR, 2011a) (quadro nº 10).

Quadro nº 10 - Evolução da despesa com o medicamento em 2010

Mês	Mercado Medicamentos (€)	Δ Hom.	Encargos SNS (€)	Δ Hom.	Encargos Entidades (€)	Δ Hom.	Utentes (€)	Δ Hom.
Jan-10	281.715.470	-2,0%	131.085.932	6,5%	29.177.467	1,0%	121.452.072	-10,5%
Fev-10	260.832.966	1,7%	121.964.229	10,1%	27.333.016	4,1%	111.535.721	-6,6%
Mar-10	305.174.373	6,4%	143.406.226	13,8%	33.206.801	9,0%	128.561.346	-1,5%
Abr-10	283.230.526	2,6%	132.677.664	11,2%	30.512.762	6,8%	120.040.100	-6,3%
Mai-10	293.649.912	7,9%	137.160.510	15,5%	31.488.044	11,2%	125.001.357	0,0%
Jun-10	282.262.773	4,9%	131.154.473	6,4%	30.399.788	7,7%	120.708.512	2,7%
<b>Jan-Jun/10</b>	<b>1.706.866.020</b>	<b>3,6%</b>	<b>797.449.035</b>	<b>10,6%</b>	<b>182.117.877</b>	<b>6,7%</b>	<b>727.299.108</b>	<b>-3,8%</b>
Jul-10	305.883.270	3,5%	137.914.644	1,0%	31.943.615	2,9%	136.025.011	6,4%
Ago-10	277.831.017	7,3%	123.015.727	6,4%	26.781.354	8,1%	128.033.937	8,0%
Set-10	335.955.740	15,9%	166.939.995	26,3%	35.255.407	18,2%	133.760.339	4,6%
Out-10	296.578.020	2,4%	126.015.123	-6,2%	30.790.583	1,7%	139.772.314	11,9%
Nov-10	264.810.694	-5,1%	107.364.365	-18,3%	27.120.636	-8,3%	130.325.693	10,3%
Dez-10	297.174.461	2,9%	131.156.650	-2,6%	22.598.182	-24,4%	143.419.629	15,5%
<b>Jul-Dez/10</b>	<b>1.778.233.203</b>	<b>4,5%</b>	<b>792.406.504</b>	<b>1,0%</b>	<b>174.489.777</b>	<b>-0,5%</b>	<b>811.336.923</b>	<b>9,4%</b>

Fonte: Quadro cedido pelo Cefar, dados Cefar/hmR

Esta tendência tem-se acentuado durante o ano de 2011, observando-se uma contracção ainda mais acentuada, com uma redução do mercado do medicamento de 12,6% em valor e - 2,7% em volume, e uma redução de 21,7% nos encargos do SNS como medicamentos (quadro 11).

Quadro nº 11 - Evolução da despesa com o medicamento em 2010

Mês	Mercado Medicamentos (Valor €)	Δ Hom.	Mercado Medicamentos (Volume)	Δ Hom.	Encargos SNS (€)	Δ Hom.
Jan-11	259.173.706	-8,0%	23.191.917	4,6%	105.430.429	-21,9%
Fev-11	242.989.524	-6,8%	20.901.958	2,9%	103.289.154	-17,7%
Mar-11	270.863.749	-11,2%	22.728.098	-2,6%	116.516.653	-21,3%
Abr-11	248.151.401	-12,4%	20.727.394	-3,4%	104.001.029	-23,8%
Mai-11	267.568.990	-8,9%	22.230.868	0,0%	116.701.828	-17,5%
Jun-11	259.053.775	-8,2%	21.485.401	2,1%	113.959.227	-15,7%
Jul-11	262.932.512	-14,0%	21.923.928	-3,7%	115.166.427	-18,6%
Ago-11	243.267.417	-12,5%	20.975.136	-3,9%	103.902.879	-17,9%
<b>Set-11(*)</b>	<b>242.224.089</b>	<b>-27,9%</b>	<b>20.469.192</b>	<b>-18,0%</b>	<b>107.924.234</b>	<b>-36,7%</b>
<b>Jan-Set/11 (*)</b>	<b>2.296.225.163</b>	<b>-12,6%</b>	<b>194.633.892</b>	<b>-2,7%</b>	<b>986.891.860</b>	<b>-21,7%</b>

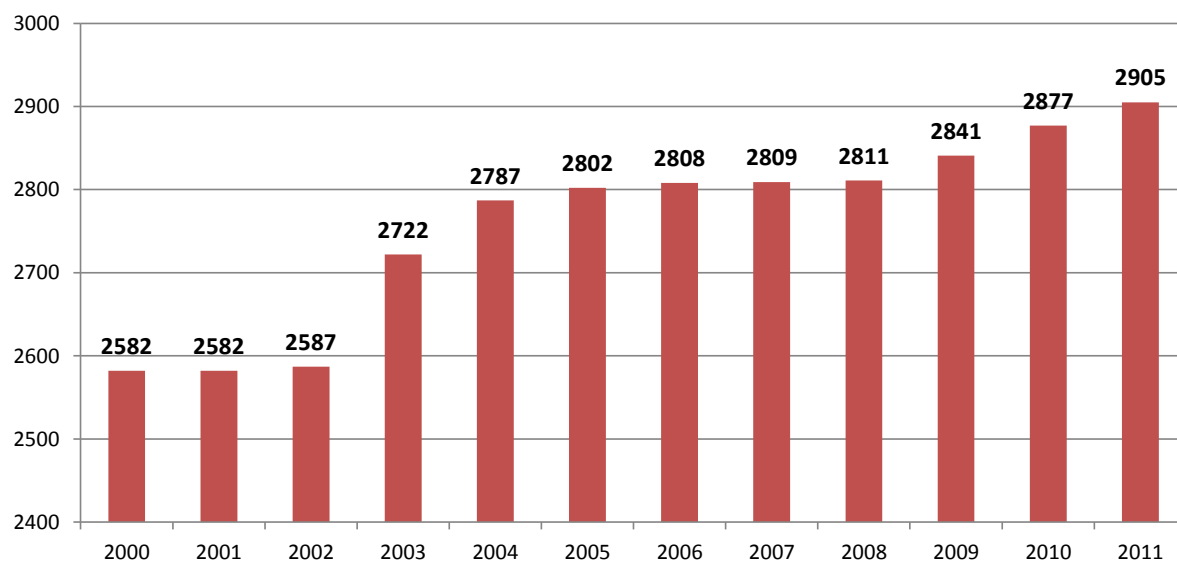
Fonte: Quadro cedido pelo Cefar, dados Cefar/hmR

## 1.4 - Breve descrição da estrutura do sector das farmácias em Portugal

### 1.4.1 - Número de Farmácias

Actualmente existem 2905 farmácias em Portugal (figura nº 11), o que significa que, em termos reais, a capitação por farmácia é de 3.634<sup>1</sup> habitantes por farmácia, sendo Portugal um dos países da União Europeia com capitação por farmácia mais baixa. Se o valor for ajustado ao número de postos farmacêuticos registados no Infarmed (242)<sup>2</sup>, que também contribuem para o acesso ao medicamento, particularmente em zonas menos populosas ou de difícil acesso, a capitação reduz-se para 3380.

Figura nº 11 - Evolução do número de farmácias 2000 a 2011



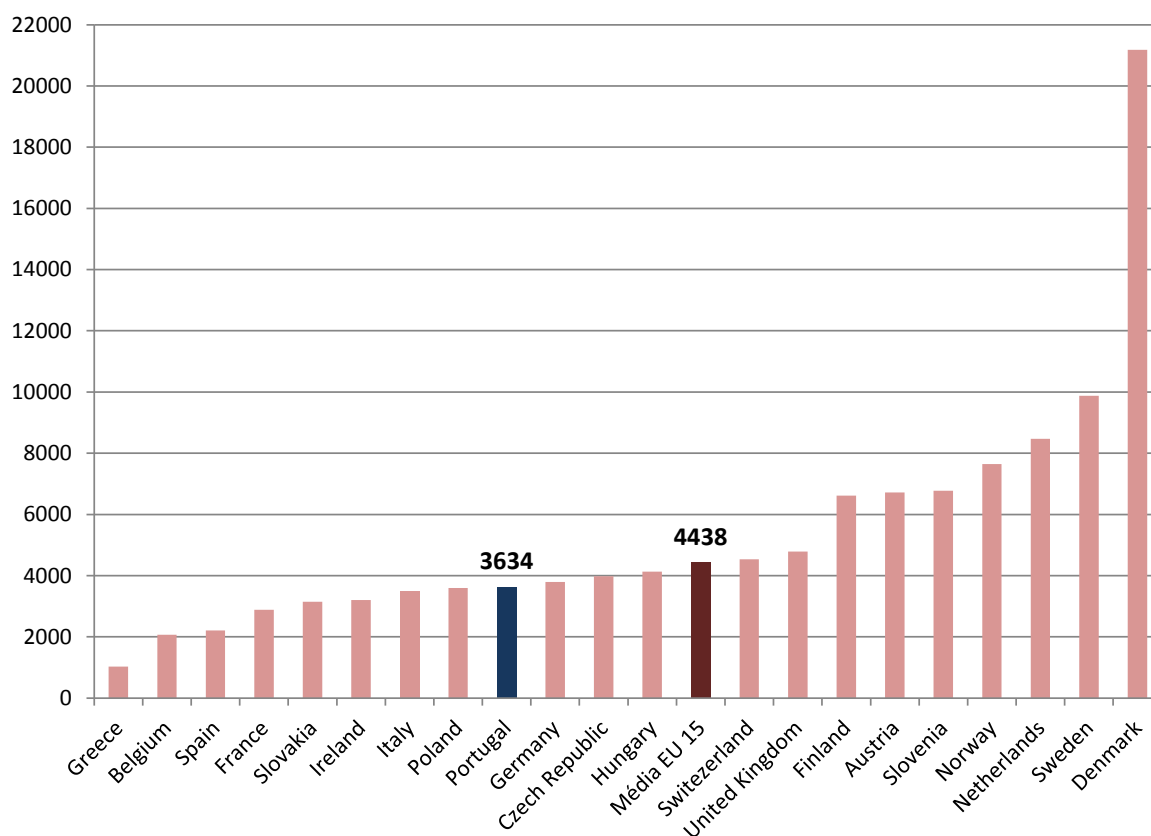
Fonte: Elaboração própria com base em dados da Ordem dos Farmacêuticos, 2000 a 2010 e ANF, 2011

Portugal tem, pois, uma capitação inferior à média Europeia e inferior a países que são usualmente referidos como exemplos de mercados liberalizados e concorrenciais (por exemplo, o Reino Unido ou a Noruega) (figura nº 12).

<sup>1</sup> Fonte: INE (Habitantes residentes em Portugal 2011) e ANF (Número de Farmácias)

<sup>2</sup> Informação obtida na página do Infarmed, [www.infarmed.pt](http://www.infarmed.pt)

Figura nº 12 - Número de habitantes por farmácia na Europa



Fonte: Elaboração própria com base em dados PGEU, 2010a, INE, 2011, ANF, 2011

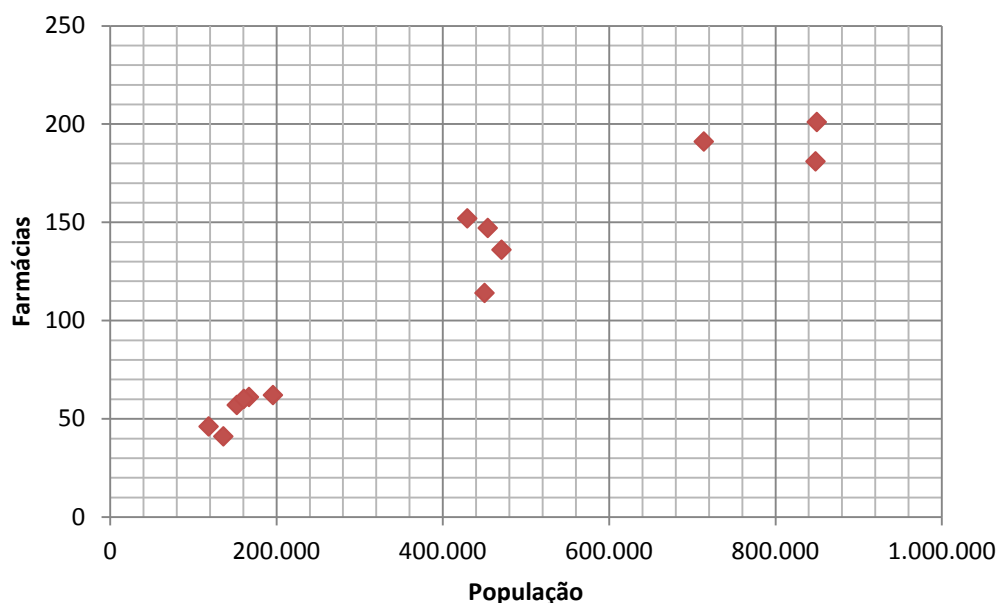
### 1.4.2 - Número de Farmácias por região

Os estudos publicados sobre a distribuição das farmácias em Portugal concluem que existe equidade na distribuição pelo território nacional, com uma maior concentração de farmácias nas zonas urbanas, acompanhando a distribuição da população, como se verá de seguida.

Em Rodrigues *et al.* (2006) é efectuada uma análise da distribuição de farmácias por distrito e concelho e também por Administração Regional de Saúde, concluindo-se não existirem desigualdades no acesso ao medicamento e uma cobertura farmacêutica aproximada da distribuição da população.

Efectuando-se uma análise semelhante ao do estudo referido, pela figura nº 13, pode-se verificar que o número de farmácias acompanha a população, o que é indicativo de uma boa distribuição.

Figura nº 13 - Distribuição de farmácias por distrito



Fonte: Elaboração própria com base em dados ANF, 2011 e INE, 2011

Nota: Foram retirados os distritos de Lisboa e Porto

Também os resultados do estudo de Vilaverde Cabral *et al.* (2002), permitem concluir que a cobertura farmacêutica é equitativa, pois mais de 70% dos portugueses distam apenas 10 minutos ou menos de uma farmácia, e, dentro destes, 35,9% demora até 6 minutos a chegar a uma farmácia.

Apesar de se verificar uma distribuição de farmácias muito semelhante à distribuição da população pelo território nacional é, nos distritos e concelhos do interior e com densidades populacionais inferiores, que se verifica uma menor captação por farmácia, como se pode verificar pelo quadro nº 12.

Quadro nº 12 – Vinte concelhos com menor número de habitantes por farmácia

<b>Concelho</b>	<b>Total</b>	<b>Habitantes</b>	<b>Capitação</b>
<b>Crato</b>	<b>3</b>	3 786	1262
<b>Gavião</b>	<b>3</b>	4 145	1382
<b>Góis</b>	<b>3</b>	4 257	1419
<b>Chamusca</b>	<b>7</b>	10 124	1446
<b>Mesão Frio</b>	<b>3</b>	4 423	1474
<b>Figueiró dos Vinhos</b>	<b>4</b>	6 148	1537
<b>Vimioso</b>	<b>3</b>	4 680	1560
<b>Arronches</b>	<b>2</b>	3 165	1583
<b>Pinhel</b>	<b>6</b>	9 615	1603
<b>Ferreira do Alentejo</b>	<b>5</b>	8 265	1653
<b>Mora</b>	<b>3</b>	5 009	1670
<b>Moura</b>	<b>9</b>	15 186	1687
<b>Castelo de Vide</b>	<b>2</b>	3 376	1688
<b>Fronteira</b>	<b>2</b>	3 412	1706
<b>Manteigas</b>	<b>2</b>	3 471	1736
<b>Alter do Chão</b>	<b>2</b>	3 591	1796
<b>Golegã</b>	<b>3</b>	5 482	1827
<b>Nisa</b>	<b>4</b>	7 350	1838
<b>Barrancos</b>	<b>1</b>	1 841	1841

Fonte: Elaboração própria com base em dados ANF, 2011 e INE, 2011

Capitação mínima prevista na lei para abertura de farmácia: 3500 habitantes

As duas principais cidades do país, Lisboa (1906 habitantes por farmácia) e Porto (2121 habitantes por farmácia), estão também entre os concelhos com menor número de habitantes por farmácia e abaixo da média nacional<sup>3</sup>.

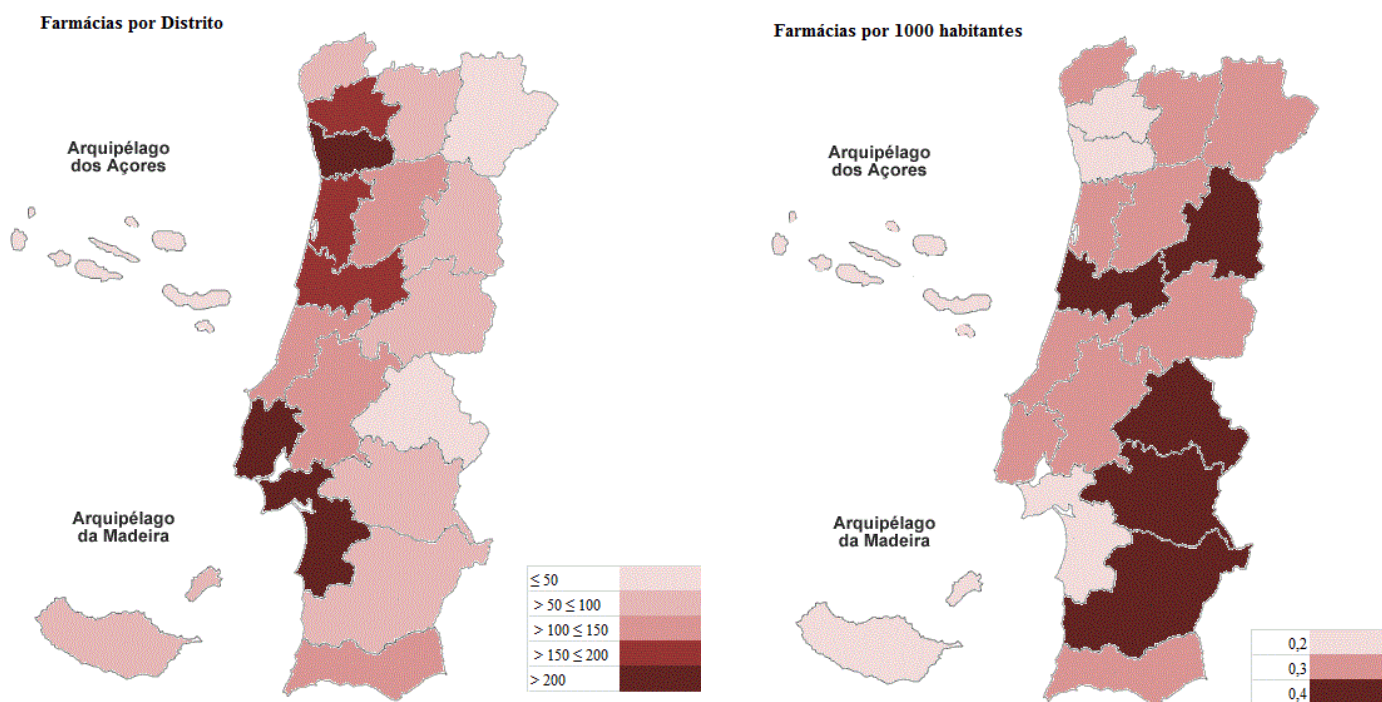
Também quando se analisa a figura nº 14, onde se encontram dois mapas, um correspondente ao número de farmácias por distrito e outro ao número de farmácia por 1000 habitantes, pode-se concluir que nos distritos do interior (com exceção de Coimbra) é onde existe um maior número de farmácias por habitante.

---

<sup>3</sup> Valores obtidos com o número de farmácias ANF, 2011 e população, INE, 2011



Figura nº 14 - Distribuição das Farmácias em Portugal



Fonte: Elaboração própria com base em dados ANF, 2011, INE, 2011

Esta constatação é indicativa de um bom acesso ao medicamento em zonas consideradas mais desfavorecidas ou de acessibilidade reduzida.

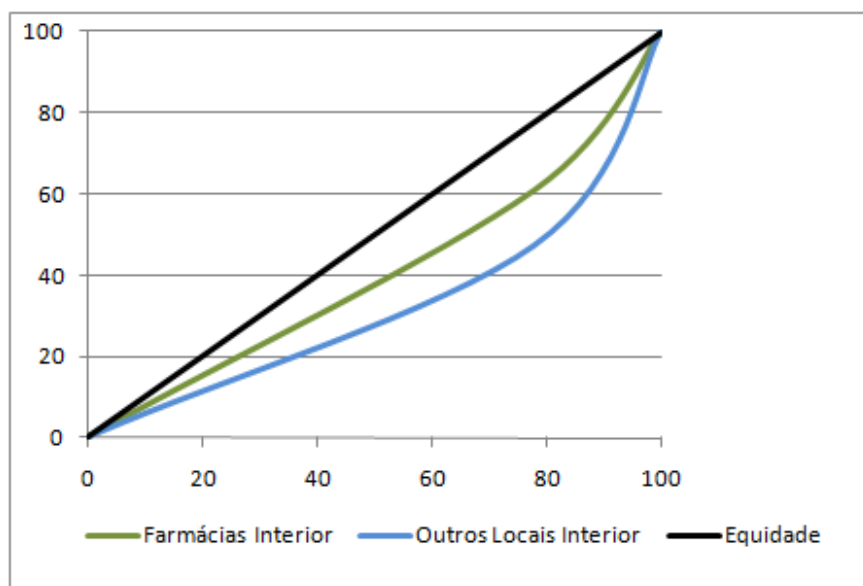
Comparativamente aos locais de venda de Medicamentos Não sujeitos a Receita Médica (MNSRM), as farmácias parecem apresentar uma distribuição mais homogénea, especialmente quando se analisa o interior do país, como se pode verificar pelas figuras em baixo (figuras nº 15 e 16).

Figura nº 15 - Distribuição distrital dos Outros Locais de venda de MNSRM



Fonte: Figura cedida pelo Cefar, 2011

Figura nº 16 - Curva de Lorenz da distribuição distrital das Farmácias e Outros Locais de venda de MNSRM do interior do país.



Fonte: Figura retirada de CEFAR, 2011b

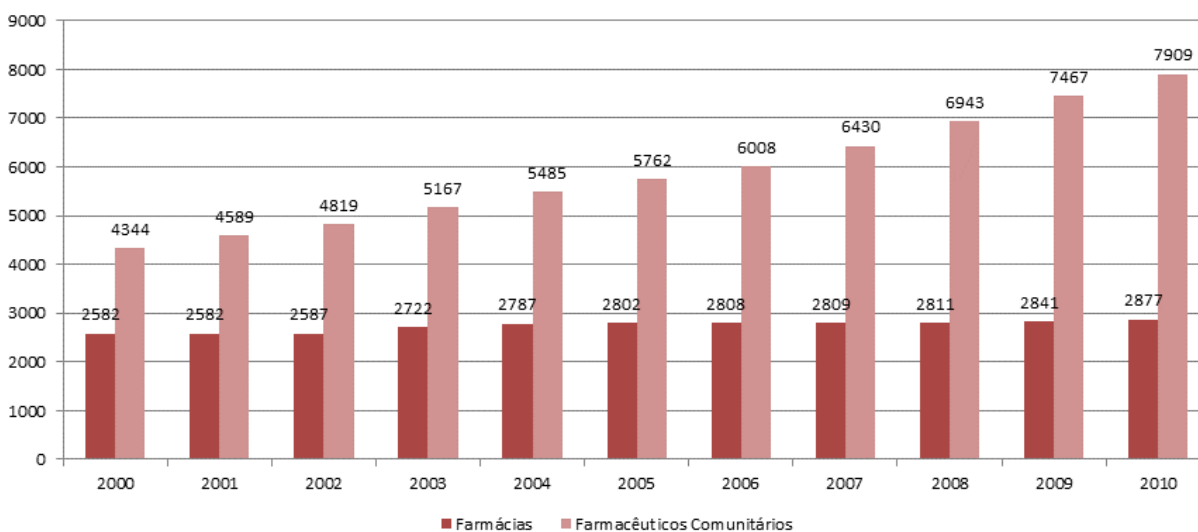
### 1.4.3 - Número de Farmacêuticos

A farmácia comunitária, é a área de actividade farmacêutica que absorve o maior número de farmacêuticos já que, dos mais de 12 500 farmacêuticos<sup>4</sup>, 7909 exercem em farmácia comunitária, o que representa mais de 50% do total de farmacêuticos.

A profissão farmacêutica é também uma profissão jovem, se tivermos em conta que cerca de 40% dos farmacêuticos têm idades inferiores a 35 anos (Ordem dos Farmacêuticos, 2011).

De 2000 a 2010, o número de farmacêuticos a exercer a actividade em farmácia comunitária aumentou 82%, o que poderá ser revelador de uma aposta do sector na qualificação profissional e de competências, com possível impacto positivo na diferenciação e qualidade dos serviços prestados nas farmácias (figura nº 17).

Figura nº 17 – Evolução do número de farmácias e de farmacêuticos comunitários



Fonte: Elaboração própria com base em dados da Ordem dos Farmacêuticos, Dezembro 2010

### 1.4.4 - Barreiras à entrada

O sector das farmácias e do medicamento é um dos sectores regulado pelo Estado, nomeadamente a nível da sua instalação, abertura e funcionamento.

<sup>4</sup> 12764, Dezembro 2010, Ordem dos Farmacêuticos

Esta regulação tem o objectivo de assegurar o acesso da população ao medicamento e serviços farmacêuticos de qualidade, independentemente da condição dos doentes ou da sua localização geográfica. É assim o interesse público do sector e o direito de acesso aos cuidados de saúde, no âmbito do espírito do sistema de saúde português, que justifica a regulação e a criação de barreiras à entrada no sector de farmácia.

Por outro lado, o mercado do medicamento tem uma série de especificidades que o afastam do modelo económico de um mercado em concorrência perfeita. Neste âmbito, é de salientar que, do lado da oferta, se verificam distorções (em relação a esse modelo) relativas à protecção de patente, existe regulação da entrada no mercado, e uma documentada estratégia de fidelização de clientes. Também do lado da procura, será de destacar a prescrição por médico (consumidor não decide o que quer comprar, é o médico que escolhe a medicação), a dispensa por farmacêutico e a ausência de pagamento do valor total do medicamento comprado (por existência de terceiro pagador, no caso de Portugal, o Estado, via SNS), o que torna este mercado num mercado de características únicas (Mossialos *et al.*, 2004). Estas diferenças em relação aos pressupostos de um mercado de concorrência perfeita, conjuntamente com o consenso global de que o medicamento pode ser considerado como um bem complementar de outros serviços de saúde, com fortes implicações na saúde pública, justificam a regulação do Estado desde o desenvolvimento do medicamento, à sua produção e à sua distribuição.

De acordo com Volkerink *et al.* (2007), as barreiras à entrada no mercado de farmácias podem ser de índole regulatória (regulação da propriedade, instalação, etc) ou económica (necessidade de investimentos elevados para abertura de farmácias).

De acordo com a legislação actual, Decreto-Lei 307/2007, de 31 de Agosto, há condições às quais a organização do sector deve obedecer, nomeadamente:

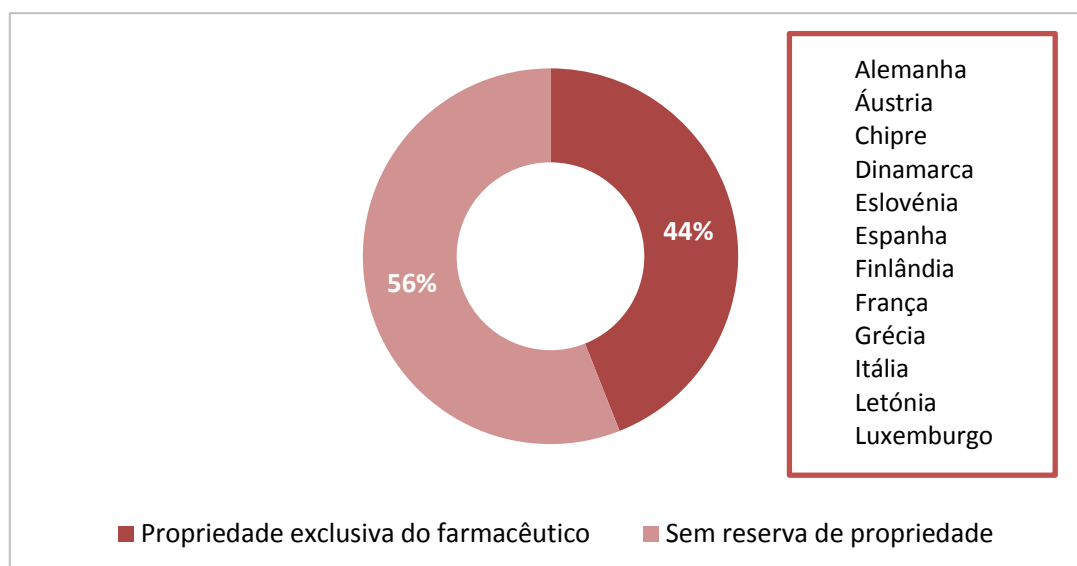
**Propriedade:** Em 2007, liberalizou-se a propriedade da farmácia, abrindo a possibilidade a não farmacêuticos de se tornarem proprietários de farmácia. Continuam

a existir, contudo, reservas à propriedade, nomeadamente a impossibilidade de o mesmo proprietário deter mais de 4 farmácias e o impedimento de médicos, distribuidores por grosso, empresas detentoras de Autorização de Introdução no Mercado (AIM) associações profissionais do sector, entre outros, serem directa ou indirectamente, proprietários de farmácia.

Ao nível europeu, em 12 países, continua a existir reserva de propriedade de farmácia para farmacêuticos, situação que foi aceite como válida pelo Tribunal de Justiça Europeu. Em dois processos de infracção, contra a Alemanha e contra a Itália (2009), o acórdão dessa instituição europeia considerou ser justificável a manutenção de legislação que reserva exclusivamente aos farmacêuticos a detenção e a exploração de farmácia, por forma assegurar um abastecimento de medicamentos à população seguro e de qualidade.

É ainda de destacar que nos países de referência para formação de preços em Portugal (Espanha, França, Grécia e Itália), a propriedade das farmácias é reservada a farmacêuticos (figura nº 18).

Figura nº 18 – Propriedade de Farmácia na Europa



Fonte: Elaboração própria com base em dados do PGEU , 2010b

**Abertura e Instalação:** Continuam a existir critérios geográficos e demográficos para a instalação de novas farmácias. A instalação de farmácia está condicionada à abertura de

concurso, definida de acordo com as necessidades identificadas para uma determinada região, com base na capitação. Actualmente, a lei estabelece uma capitação de 3.500 habitantes por farmácia.

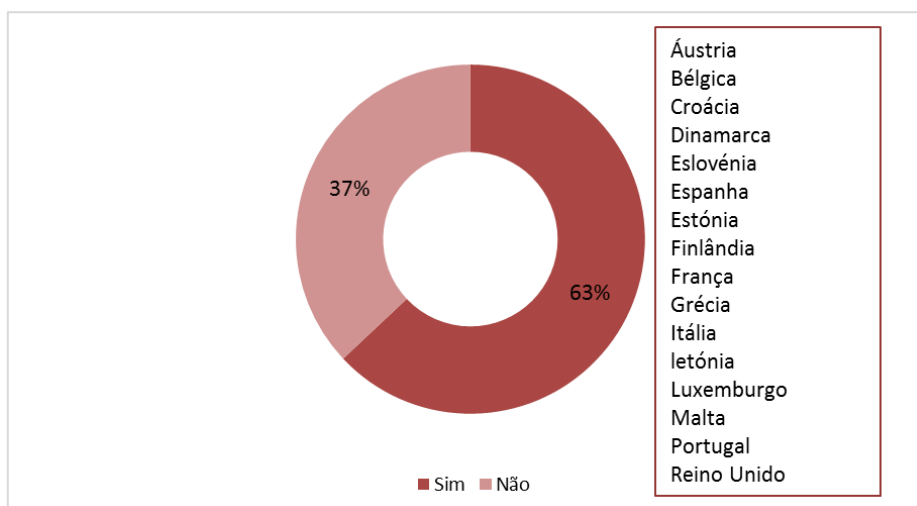
Os critérios para admissão ao concurso são de índole burocrática, não havendo qualquer distinção de candidatos, a não ser o número de farmácias das quais são proprietários. Assim, não existem critérios que possam diferenciar as candidaturas pela qualidade, nomeadamente conjunto de serviços farmacêuticos a disponibilizar ou o horário de abertura e funcionamento. Em caso de empate, os candidatos são seleccionados por critérios aleatórios, semelhantes a qualquer concurso por sorteio.

Relativamente aos critérios geográficos, as farmácias têm de cumprir distâncias mínimas a hospitais e outras unidades de saúde (distância não inferior a 100 m) e a outras farmácias (distância não inferior a 350 m).

O estabelecimento de critérios demográficos é uma realidade em grande parte dos países da Europa, existindo em 17 (63%) dos países membros do Grupo Farmacêutico da União Europeia (PGEU) (figura 19), com o objectivo de garantir as condições de qualidade e segurança no acesso ao medicamento e por razões de saúde pública. Um acórdão recente do Tribunal de Justiça Europeu considera que os limites geográficos e demográficos são compatíveis com o direito Europeu e justificáveis para assegurar um fornecimento seguro e de qualidade de medicamentos à população.

Nos quatro países de referência para formação de preços em Portugal (Espanha, França, Grécia e Itália) existem critérios demográficos e geográficos para a instalação de farmácias (figura 19).

Figura nº 19 – Regulação da Instalação de Farmácias na União Europeia



Fonte: Elaboração própria com base em dados do PGEU, 2010b

**Funcionamento:** As farmácias têm de obedecer ainda a uma série de normas e requisitos para que possam ser autorizadas pelo Infarmed, nomeadamente:

1. Áreas mínimas: a legislação actual define que as farmácias devem dispor de instalações adequadas à prossecução da sua actividade, designadamente para garantir a segurança, conservação e preparação de medicamentos, assim como a acessibilidade e privacidade dos utentes e respectivo pessoal. Assim, está definido quais as divisões mínimas, que incluem sala de atendimento ao público, armazém, laboratório e instalações sanitárias e, no caso da prestação de serviços, um espaço próprio que garanta a qualidade dos serviços prestados, assim como a confidencialidade e privacidade dos utentes.

Para além desses requisitos, são ainda definidas as áreas mínimas<sup>5</sup> da farmácia e de cada uma das divisões obrigatórias. Está assim definida uma área mínima de 95 m<sup>2</sup>, correspondendo a pelo menos 50 m<sup>2</sup> para a sala de atendimento ao público, pelo menos 25 m<sup>2</sup> para armazém, pelo menos 8 m<sup>2</sup> para laboratório (preparação de medicamentos manipulados e fraccionamento de embalagens), pelo menos 5 m<sup>2</sup> para instalações sanitárias e pelo menos 7 m<sup>2</sup> para gabinete de atendimento personalizado para prestação de serviços farmacêuticos no âmbito da portaria 1429/2007, de 2 de Novembro.

<sup>5</sup> Deliberação nº 2473/2007, de 28 de Novembro

2. Horário de funcionamento: a legislação que regula os horários das farmácias foi recentemente alterada. No entanto, a lei anterior já definia um horário mínimo de abertura semanal, assim como o dever de assegurar o acesso da população ao medicamento fora do horário normal da farmácia, ou seja, em regime de turnos de serviço nocturno.

O actual quadro legal define um horário mínimo de 50 horas semanais, fixado livremente pelo proprietário de farmácia, desde que assegure pelo menos um horário de segunda a sexta, das 9h às 13h e das 14h às 19h e ao sábado, das 10h às 13h<sup>6</sup>.

As farmácias em regime de disponibilidade<sup>7</sup> devem assegurar um horário mínimo de abertura de 45 horas semanais.

Está ainda previsto a possibilidade de ser definido um horário de abertura de 24 horas, todos os dias da semana.

3. Recursos Humanos: O quadro farmacêutico deve tendencialmente constituir 50% dos colaboradores da farmácia, sendo composto pelo menos por um Farmacêutico Director Técnico e por um outro Farmacêutico que assuma as funções de Farmacêutico Substituto (tendo como objectivo substituir o director técnico nas suas ausências e impedimentos).

Os farmacêuticos podem ser co-adjuvados por técnicos de farmácia e por outros profissionais devidamente habilitados.

Na farmácia comunitária, exercem a sua actividade mais de 17.800 profissionais, sendo mais de 7.000 farmacêuticos. É assim uma área de actividade geradora de emprego de elevado nível técnico e científico, representando o principal mercado de trabalho para os farmacêuticos (mais de 50% dos farmacêuticos portugueses exercem a sua actividade em farmácia comunitária).

---

<sup>6</sup> Decreto-Lei n.º 7/2011, de 10 de Janeiro

<sup>7</sup> Regime de Disponibilidade: a farmácia deve assegurar em permanência o acesso ao medicamento. Para o efeito, deve estar indicado na montra da farmácia o contacto do responsável pelo atendimento fora do horário normal de funcionamento.



Ao nível de regulação laboral, as carreiras e índices salariais dos recursos humanos das farmácias estão abrangidos por contractos colectivos de trabalho (CCT), negociados entre a principal associação patronal, a Associação Nacional das Farmácias (ANF) que representa cerca de 96% das farmácias portuguesas, e os sindicatos dos diversos profissionais, Sindicato Nacional dos Farmacêuticos, CCT dos Farmacêuticos e SINPROFARM, CCT dos Técnicos de Farmácia e dos Técnicos Auxiliares de Farmácia.

4. Produtos e serviços: Também ao nível de produtos que podem ser comercializados nas farmácias, há restrições legais. De acordo com a lei, as farmácias podem fornecer ao público os seguintes produtos:

- a) Medicamentos;
- b) Substâncias medicamentosas;
- c) Medicamentos e produtos veterinários;
- d) Medicamentos e produtos homeopáticos;
- e) Produtos naturais;
- f) Dispositivos médicos;
- g) Suplementos alimentares e produtos de alimentação especial;
- h) Produtos fitofarmacêuticos;
- i) Produtos cosméticos e de higiene corporal;
- j) Artigos de puericultura;
- l) Produtos de conforto.

Em termos de serviços, a lei estabelece quais os serviços farmacêuticos e de bem-estar que podem ser prestados pelas farmácias, assim como os requisitos a que devem obedecer.

Assim, de acordo com o actual quadro legal<sup>8</sup>, as farmácias podem prestar os seguintes serviços farmacêuticos de promoção da saúde e do bem-estar dos utentes:

- a) Apoio domiciliário;
- b) Administração de primeiros socorros;
- c) Administração de medicamentos;

---

<sup>8</sup> Portaria 1429/2007, de 2 de Novembro

- d) Utilização de meios auxiliares de diagnóstico e terapêutica;
- e) Administração de vacinas não incluídas no Plano Nacional de Vacinação (gripe, cancro do cólon do útero, hepatite A, etc.)
- f) Programas de cuidados farmacêuticos;
- g) Campanhas de informação;
- h) Colaboração em programas de educação para a saúde.

Para a prestação de serviços é necessária a existência de instalações adequadas e autonomizadas.

Os requisitos ao nível das instalações, equipamentos, recursos humanos e *stock* de produtos, podem também constituir barreiras à entrada de novas farmácias no mercado, pelas seguintes razões (Volkerink *et al.*, 2007):

- O armazenamento de medicamentos exige um investimento elevado;
- A definição de áreas mínimas e organização interior da farmácia limitam a escolha do espaço (loja) e localização;
- Horários de abertura longos, em combinação com a obrigatoriedade da presença de um farmacêutico aumentam os custos e pode levar a uma redução da acessibilidade a serviços farmacêuticos em áreas remotas;

Outros: Também a preocupação pela garantia da qualidade dos serviços prestados pelas farmácias (dispensa de medicamentos e serviços diferenciados) está reflectida na lei, que prevê o dever de serem implementados sistemas de gestão da qualidade nas farmácias portuguesas.

Desde 2007, é também permitida a venda de medicamentos pela Internet, embora sujeita a controlo rigoroso e sempre associada a uma farmácia ou local de venda de medicamentos não sujeitos a receita médica, no caso destes medicamentos<sup>9</sup>.

---

<sup>9</sup>Portaria 1429/2007, de 2 de Novembro

Em 2005, a Autoridade da Concorrência (AdC) publicou o estudo “A situação concorrencial no sector de farmácias”, que culminou numa série de recomendações ao Governo, no sentido de liberalizar o mercado e aumentar a concorrência do sector.

As principais recomendações da Autoridade da Concorrência e o ponto da situação da sua implementação estão sumarizados no quadro em baixo.

Quadro nº 13 – Monitorização da execução das recomendações da Autoridade da Concorrência para o sector das farmácias

Medidas Propostas	Já foi acolhida na legislação?	Acto legislativo	Já está em execução?
<b>Medida 1 – Medidas de liberalização do acesso ao mercado</b>			
1.1 Eliminação de concursos e de critérios quantitativos	Não	-	-
1.2 Criação de regulamentação específica para melhorar o acesso à farmácia	Sim	Decreto-Lei nº235/2006, de 6 de Dezembro; Decreto-Lei nº 307/2007, de 31 de Agosto; Portaria nº1430/2007, de 2 de Novembro	Sim
1.3 Eliminação restrições ao trespasse, cessação de exploração e realocização de farmácias	Sim, parcialmente	Portaria nº1430/2007, de 2 de Novembro	Sim
1.4 Revogação da reserva de propriedade de farmácias a favor de farmacêuticos	Sim	Decreto-Lei nº 235/2006, de 6 de Dezembro; Decreto-Lei nº 307/2007, de 31 de Agosto	Sim
1.5 Definição de limites de concentração de farmácias	Sim	Decreto-Lei nº 307/2007, de 31 de Agosto	Sim
1.6 Eliminação da proibição dos grossistas deterem farmácias	Não	-	-
1.7 Proibição dos produtores de medicamentos deterem farmácias	Sim	Decreto-Lei nº 307/2007, de 31 de Agosto	Sim
<b>Medida 2 – Medidas para a promoção de uma concorrência efectiva e equilibrada entre empresas</b>			
2.1 Revogação da proibição da prática de descontos pelas farmácias	Sim	Decreto-Lei nº 65/2007, de 14 de Março	Sim
2.2 Revisão do sistema de preços e comparticipações em conformidade com a medida anterior	Sim	Portaria nº 300-A/2007, de 19 de Março	Sim
2.3 Autorização de publicidade pelas farmácias	Sim	Decreto-Lei nº 307/2007, de 31 de Agosto; Portaria nº 1430/2007, de 2 de Novembro	Sim
2.4 Autorização da venda de medicamentos à distância pelas farmácias	Sim	Portaria nº 1430/2007, de 2 de Novembro	Sim
2.5 Eliminação da auto-regulação nas normas do exercício de actividade	Sim, parcialmente	Decreto-Lei nº 53/2007, de 8 de Março	Sim

(Continua na página seguinte)

(Continuação) Quadro nº 13 – Monitorização da execução das recomendações da Autoridade da Concorrência para o sector das farmácias

<b>Medida 3 – Medidas destinadas à criação de uma envolvente favorável ao desenvolvimento da concorrência</b>			
3.1 Liquidação da dívida em atraso às farmácias	Sim	Lei nº .53-A/2006, de 29 12 (Lei do Orçamento de Estado para 2007) e,	Sim
3.2 Denúncia do acordo entre a ANF e o Estado e pagamento directo às farmácias	Sim	Decreto-Lei nº 242-B/2006, de 29 de Dezembro e Portaria nº3-B/2007, de 2 de Janeiro	Sim

Fonte: Quadro adaptada da Autoridade da Concorrência, ([www.concorrencia.pt](http://www.concorrencia.pt), acedido em 27 de Maio de 2011).

Desde a publicação do relatório da Adc em 2005, assistiu-se em Portugal à implementação de um conjunto de medidas que tornaram o sector das farmácias mais flexível. De acordo com o actual quadro regulamentar, apenas se mantêm barreiras à instalação de farmácias e à concentração vertical do sector. Por outro lado, foram criadas barreiras adicionais relacionadas com recursos humanos, instalações, horários, que se traduzem em custos fixos elevados.

Contudo, dado o interesse do sector, tanto da perspectiva social como da perspectiva do Estado, a actividade da farmácia, assim como a sua organização é fortemente regulada pelo Estado, que tem capacidade para ditar o modo como o mercado evolui, assim como para regular as margens de lucro deste sector de actividade, directa e indirectamente.

No quadro seguinte efectua-se uma breve descrição da estrutura do sector de farmácias em termos de regulação.

Quadro nº 14 - Quadro legal das farmácias

<b>Propriedade</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Não existe reserva de propriedade a farmacêuticos</li> <li>- Limite máximo de 4 farmácias por proprietário</li> <li>- Médicos, distribuidores por grosso, empresas detentoras de AIM, associações profissionais do sector, entre outros, não podem ser directa ou indirectamente, proprietários de farmácia.</li> </ul>
<b>Abertura e Instalação</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Existência de critérios demográficos e geográficos</li> <li>- Sujeito à abertura de concurso para atribuição de alvará</li> </ul>
<b>Funcionamento</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Áreas mínimas</li> <li>- Horários Mínimos</li> <li>- Recursos humanos regulados</li> <li>- Produtos e serviços regulados</li> </ul>
<b>Publicidade</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Permitida a publicidade de farmácias directamente ao consumidor</li> </ul>
<b>Descontos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- A lei estabelece o preço máximo, pelo que é permitida a prática de descontos ao consumidor.</li> </ul>

Fonte: Elaboração própria com base na legislação farmacêutica (actualizada em Janeiro de 2011)

Considerando os principais factores que condicionam a entrada e a concorrência no sector de farmácias referidos na literatura económica (propriedade, instalação, presença de farmacêutico, horários, descontos, venda de MNSRM fora das farmácias e venda de medicamentos pela Internet), pode concluir -se que, desde 2005, se tem assistido a uma crescente introdução de elementos de concorrência neste sector.

Ao nível Europeu, existem vários sistemas de distribuição de medicamentos ao público, que se sumariam no quadro em baixo, com diferentes níveis de regulação, sendo que Portugal é, actualmente, um dos sistemas mais desregulados (quadro nº 15).

## Quadro nº 15 – Regulação das Farmácias na Europa

País	Nº de habitantes/farmácia	Reserva Propriedade	Critérios Geográficos e demográficos	Venda de medicamentos pela internet	Venda de MNSRM fora das farmácias	Sistema de qualidade
Alemanha	3796	Sim	Não	Sim	Sim*	Sim
Áustria	6776	Sim	Sim	Não	Sim*	Sim
Bélgica	2088	Não	Sim	Não	Não	Sim
Dinamarca	17327	Sim	Sim	Sim	Sim*	Sim
Eslováquia	2802	Não	Não	Não	Não	Sim
Eslovénia	6905	Sim	Sim	Não	Sim*	Sim
Espanha	2176	Sim	Sim	Não	Não	Sim
Finlândia	6605	Sim	Sim	Não	Sim	Sim
França	2849	Sim	Sim	Não	Não	Sim
Holanda	8345	Não	Não	Sim	Sim*	—
Irlanda	2767	Não	Não	Não	Sim*	Sim
Itália	3409	Sim	Sim	Não	Sim	Sim
Polónia	—	Não	Não	Não	Sim*	—
Portugal	3698	Não	Sim	Sim	Sim	Sim
Reino Unido	4715	Não	Sim	Sim	Sim*	Sim
República Checa	4463	Não	Não	Não	Sim*	Sim
Suécia	10487	Não	Não	Sim	Sim*	Sim

\* Países onde apenas uma lista específica de MNSRM pode ser vendida fora das farmácias

Fonte: elaboração própria com base em dados do PGEU, 2010

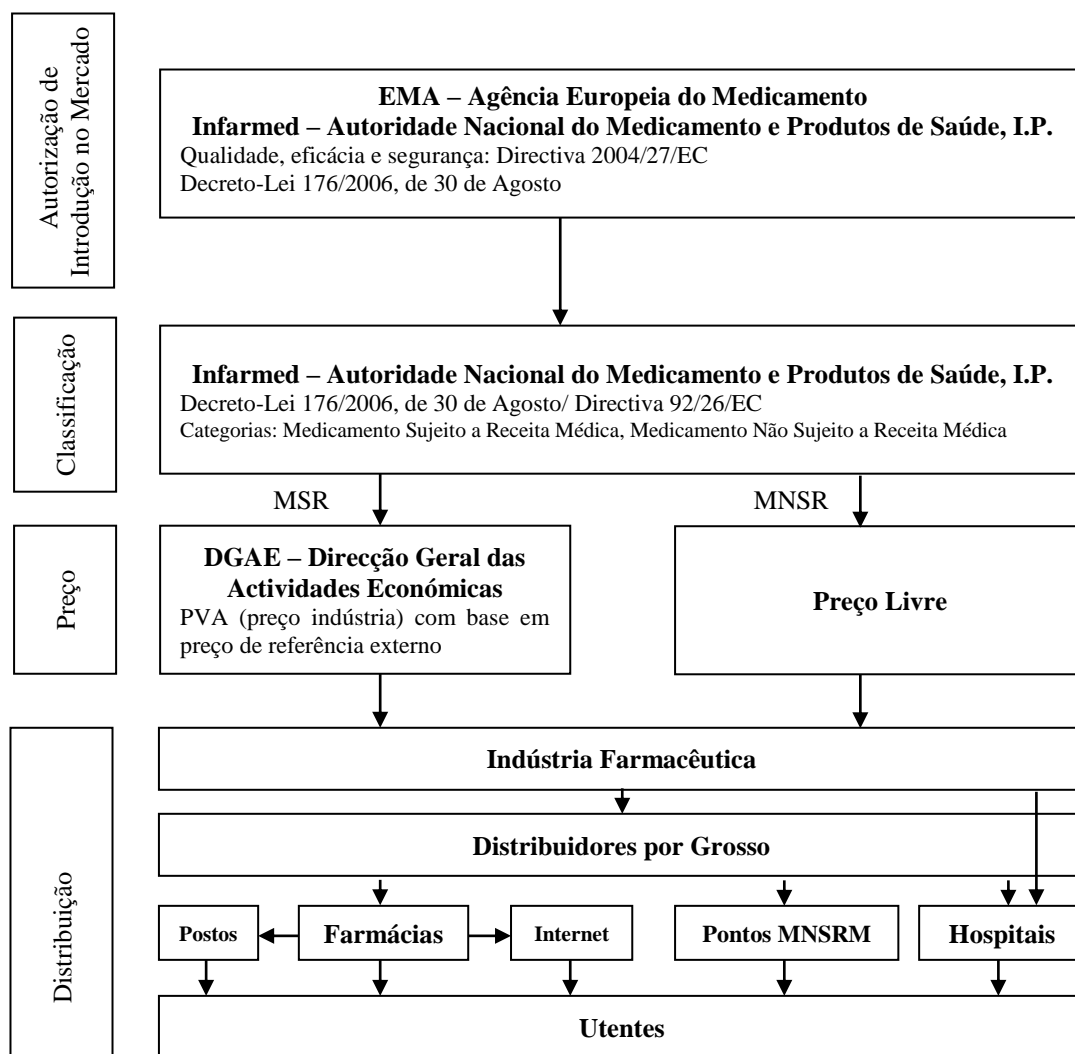
Nota: Sistema de qualidade, inclui sistemas de gestão da qualidade implementados pelas farmácias, auditorias/ inspeções das entidades reguladoras

### 1.5 - Cadeia de valor do medicamento

Em Portugal, há também regulação do Estado quer no que respeita às características do medicamento (requisitos de qualidade, segurança e efectividade terapêutica), quer à organização do sector (produção, distribuição e retalho) e também a outros aspectos do mercado como o preço e a participação.

De um modo muito simplificado, exemplifica-se na figura 20 a organização do sistema farmacêutico em Portugal.

Figura nº 20 - Sistema farmacêutico em Portugal



Fonte: Adaptação do PPRI Country Report, 2008

### 1.5.1 - Indústria Farmacêutica

Em 2009, existiam 137 empresas farmacêuticas (importadoras e /ou produtoras de medicamentos) em Portugal<sup>10</sup>, representando 10.044 postos de trabalho. Em 2009, a produção de produtos farmacêuticos representava 1.975 milhões de euros, com uma taxa de crescimento anual de - 3,8%. As importações representavam 2.194 milhões de euros, enquanto a exportação representava apenas 447 milhões de euros, nesse ano.

<sup>10</sup> Empresas Apifarma, A Indústria Farmacêutica em números, Apifarma 2010

Para a comercialização de medicamentos no mercado português, a empresa farmacêutica tem de ser detentora de autorização de introdução no mercado que, actualmente, pode ser atribuída por várias vias (Procedimento centralizado - EMA, Procedimento Nacional – Infarmed, Procedimento Descentralizado e Procedimento de reconhecimento mútuo). Em 2009, existiam 13555 medicamentos autorizados em Portugal, correspondendo a 8246 marcas e 50118 apresentações (a apresentação corresponde ao tamanho da embalagem, por exemplo, embalagem de 30 comprimidos e de 60 comprimidos).

Os detentores de AIMs, estão impedidos por lei de deter directa ou indirectamente a propriedade de farmácias.

No top 20 publicado na Estatística do Medicamento (Infarmed, 2009), apenas se encontram duas empresas portuguesas, a Generis, na posição número 10, empresa produtora de medicamentos genéricos e os Laboratórios Bial, na posição número 19, empresa farmacêutica produtora de medicamentos de marca e inovadores.

Embora haja várias empresas portuguesas presentes no mercado nacional, a grande maioria é detentora de licenças de produção e/ou comercialização de medicamentos de empresas internacionais (hmR, 2011).

À semelhança da situação internacional, também o mercado nacional é dominado pelas grandes empresas de marca. De acordo com dados hmR, em Maio de 2011, 10 empresas detinham cerca de 40% de quota do mercado nacional.

### **1.5.2 - Distribuição por Grosso**

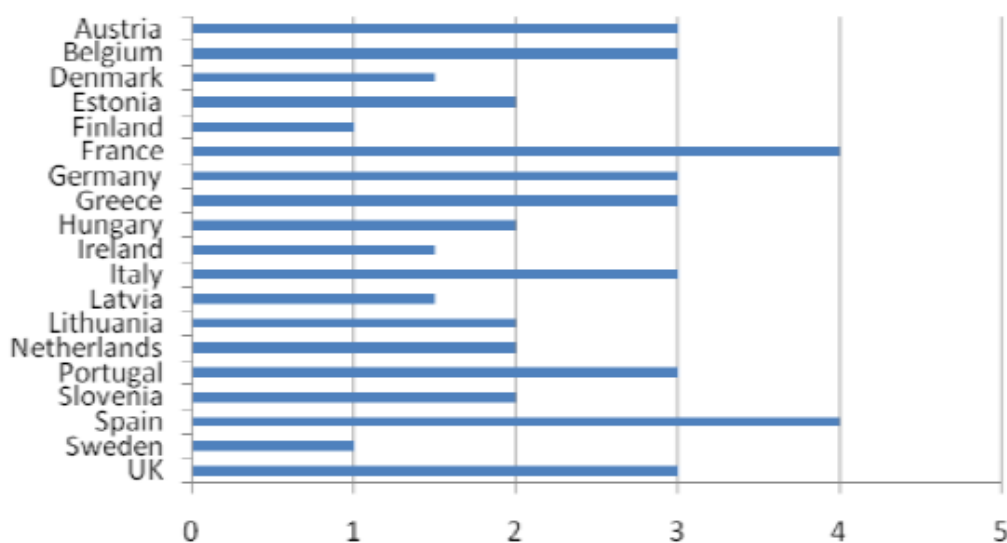
Os armazéns de distribuição para exercerem a actividade requerem licenciamento e autorização do Infarmed, sendo necessário o cumprimento de determinadas condições, nomeadamente a existência de um farmacêutico director



técnico, condições logísticas relacionadas com a organização do espaço, condições de higiene e ambientais, de entre outras<sup>11</sup>.

Os custos de armazenamento de *stocks* são inoportáveis para as farmácias. O armazenamento de medicamentos e produtos de saúde, obriga ao investimento em unidades logísticas que têm de cumprir determinadas condições, impostas por via regulamentar. Assim, os distribuidores por grosso assumem a função de armazenamento, podendo beneficiar de economias de escala significativas e asseguram o abastecimento regular do mercado, garantindo o acesso imediato ou quase imediato, da população aos medicamentos. Esta capacidade de abastecimento regular das farmácias, é assegurado por entregas diárias, verificando-se na grande maioria das situações, 3 entregas diárias regulares, acrescidas de entregas de urgências, em situações justificadas, na generalidade do país (figura nº 21).

Figura nº 21 – Número de entregas diárias dos distribuidores por grosso na Europa



Legenda: Áustria, Bélgica, Dinamarca, Estónia, Finlândia, França, Alemanha, Grécia, Hungria, Irlanda, Itália, Letónia, Lituânia, Holanda, Portugal, Eslovénia, Suécia e Reino Unido

Fonte: Figura retirada do relatório “Differences in costs of and access to pharmaceutical products in the EU” Kanavos *et al.*, 2011

<sup>11</sup> Para mais detalhe sobre este assunto, por favor, consultar decreto-lei nº 176/2006, de 30 de Agosto e Decreto-Lei nº 348/98, de 15 de Junho

Em 2009, existiam 347 armazéns de distribuição por grosso registados no Infarmed. O mercado português caracteriza-se pela existência de cooperativas de distribuição criadas por farmácias, com uma boa implementação no mercado e em concorrência directa com os grandes grupos internacionais presentes em Portugal.

As empresas multinacionais presentes no mercado português estão representadas neste mercado pela Alliance Healthcare, do grupo Alliance Healthcare International e pela OCP, do Grupo Celesio. (IMS, 2009)

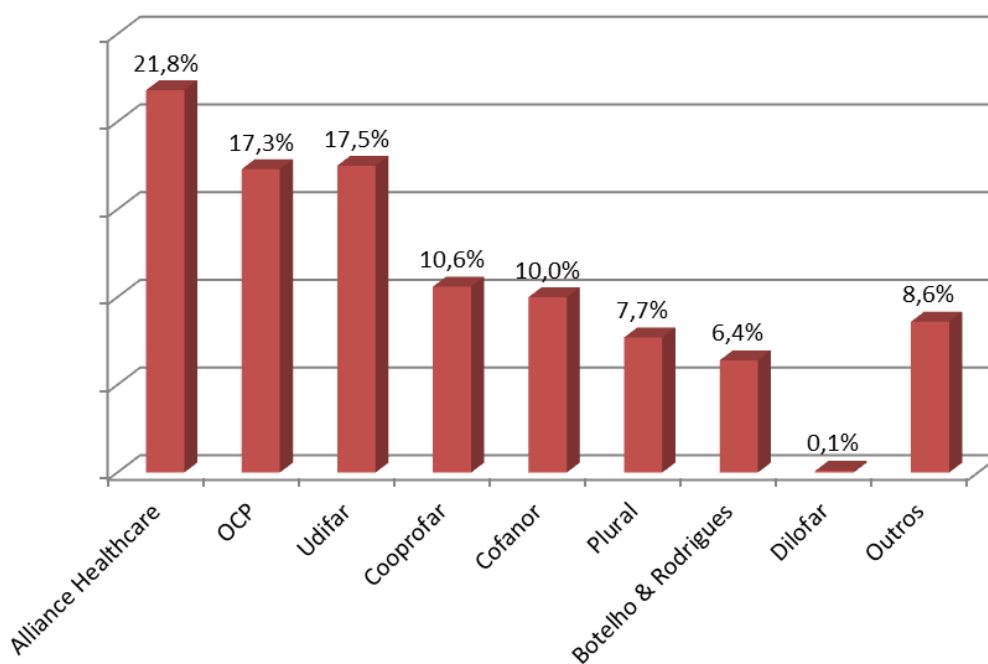
Uma destas multinacionais, a Alliance Healthcare, tem também a participação das farmácias no seu capital social, através da associação dos proprietários de farmácia ANF. A possível posição dominante deste grupo foi já alvo de análise pela Autoridade da Concorrência (Ccent. 80/2005, Ccent. 61/2007), que concluiu pelo normal funcionamento do mercado, com existência de forte concorrência no mercado da distribuição e que cerca de 88% dos clientes (farmácias) da Alliance Healthcare trabalha também com outros distribuidores.

Nos últimos anos, tem-se assistido a uma tendência de concentração no sector grossista, verificando-se a fusão e aquisição de algumas empresas de distribuição. Assim, em 2005, a OCP adquiriu a Soquifa, em 2008 foi criada a Plural que integrou a Farbeira, Cofarbel e Farcentro e finalmente em 2009, a Udifar II integrou a Codifar e a União dos Farmacêuticos.

Ao nível da redução de custos, tem-se também assistido ao encerramento de unidades logísticas em determinadas zonas do país e concentração nos grandes centros urbanos, ou em locais estratégicos para o abastecimento do mercado.

Em suma, o mercado da distribuição grossista é dominado por 7 grandes empresas, que representam mais de 90% do mercado de distribuição (figura nº 22).

Figura nº 22 - Quotas de mercado das empresas de distribuição por grosso



Fonte: Elaboração própria com base em dados IMS, 2009

Em Portugal, os distribuidores por grosso estão impedidos por lei de participar directa ou indirectamente na propriedade de farmácias, o que impede a concentração vertical do sector.

A remuneração dos distribuidores por grosso baseia-se numa margem fixa sobre o preço dos medicamentos sujeitos a receita médica, fixada por lei e uniforme para todo o território nacional. Actualmente, a margem situa-se nos 8% sobre o PVP do medicamento (quadro nº 16). A remuneração pela distribuição dos medicamentos não sujeitos a receita médica baseia-se num sistema de preços e margem livres.

Quadro nº 16 - Evolução da margem da distribuição por grosso

<b>Até 2005</b>	8%
<b>2005</b>	7,45%
<b>2007</b>	6,87%
<b>2010</b>	8%

Fonte: Elaboração própria com base na legislação publicada

### 1.5.3 - Retalho do medicamento

#### Locais de venda de medicamentos não sujeitos a receita médica

Em 2005, a venda de Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica (MNSRM) foi liberalizada (Decreto-Lei nº 134/2005, de 16 de Agosto), passando desde essa data a ser permitida a venda destes medicamentos fora das farmácias.

Os locais de venda de MNSRM têm que ser registados no Infarmed e cumprir determinadas condições de funcionamento, nomeadamente a existência de um farmacêutico ou técnico de farmacêutico responsável, tal como já foi referido anteriormente. Em 2009, existiam 838 parafarmácias e espaços de saúde autorizados pelo Infarmed (quadro nº 17).

Quadro nº 17 – Evolução do número de locais de venda de MNSRM

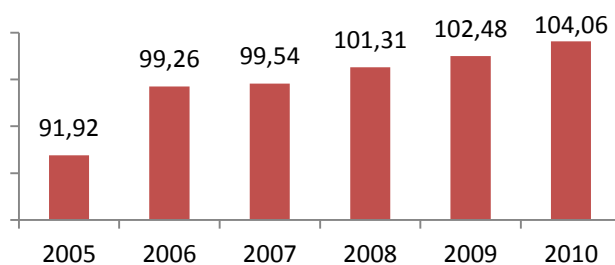
Ano	2005	2006	2007	2008	2009
Locais de Venda de MNSRM	55	346	598	745	838

Fonte: elaboração própria, com base em dados Infarmed, Estatística do Medicamento 2009

A liberalização da venda dos MNSRM, em Portugal, foi mais extensa do que na grande maioria dos países da União Europeia, sendo permitida a venda fora das farmácias sem qualquer restrição baseada em questões de segurança na utilização do medicamento. Com efeito, em 13 dos países da UE com venda de MNSRM fora das farmácias, apenas em 4 (Portugal, Bulgária, Itália e Roménia) não foi implementada uma lista de medicamentos de venda exclusiva em farmácia (PGEU, 2010b)

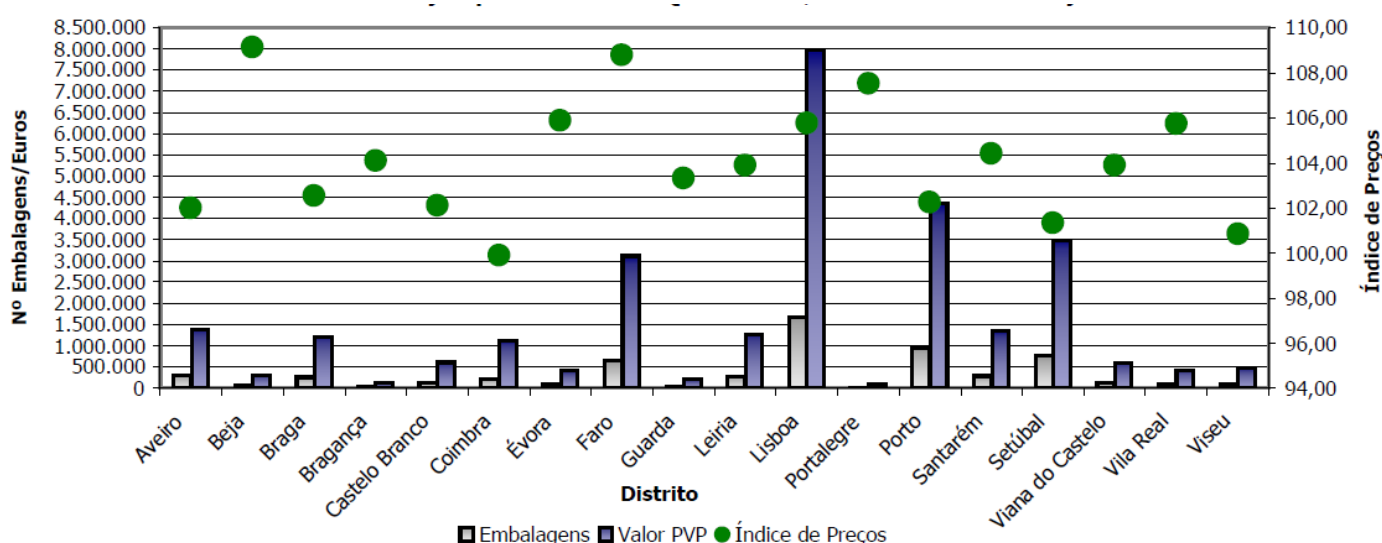
Outra das mudanças verificadas com a alteração da legislação dos MNSRM foi a liberalização do preço e das margens. Desde o ano de 2005 até Novembro de 2010, verificou-se um aumento do índice de preços destes medicamentos (figura nº 23) acompanhado de disparidades regionais, em alguns casos bastante significativas, como são os casos registados em Beja, Faro e Portalegre que são os distritos com níveis de preço mais elevados do país (figura nº 23).

Figura nº 23 - Evolução do índice de Preços dos MNSRM



Fonte: Elaboração própria, dados Infarmed, Dezembro 2010

Figura nº 24 – Índice de preços e vendas dos MNSRM por Distrito

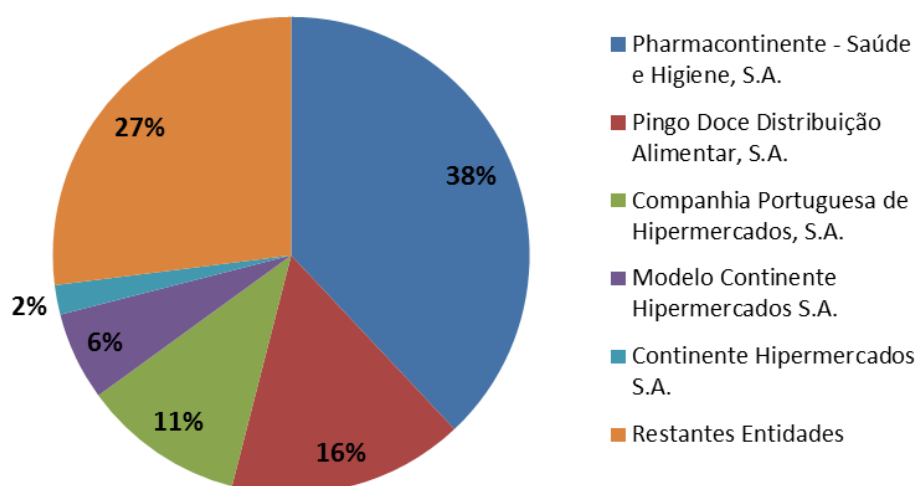


Fonte: Figura retirada do relatório mensal do Infarmed sobre o mercado MNSRSM, dados referentes a Dezembro de 2010

Actualmente, o mercado de MNSRM representa cerca de 6% (em valor) do mercado total de medicamentos em ambulatório. A quota de mercado fora das farmácias é de cerca de 14% (em valor) do mercado de MNSRM (Infarmed, 2011).

Em termos de distribuição do mercado, verifica-se a dominância dos grandes distribuidores do retalho alimentar que representam mais de 70% de quota do mercado de MNSRM, sendo que o grupo Modelo Continente detinha, em Dezembro de 2010, quase 50% do mercado (Infarmed, 2011) (figura nº 25).

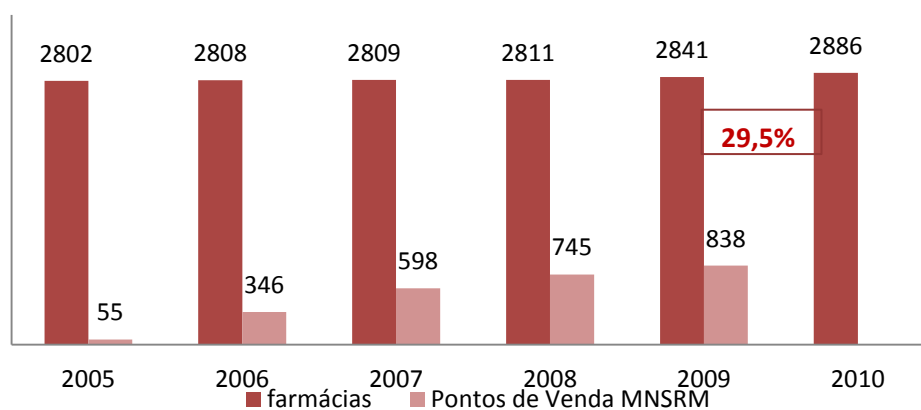
Figura nº 25 – Entidades com maior número de embalagens de MNSRM vendidas



Fonte: Adaptado de Infarmed, 2011

Relativamente à localização, estes estabelecimentos localizam-se, predominantemente nas zonas com maior densidade populacional, existindo uma maior concentração de locais de venda de MNSRM nas regiões do litoral (CEFAR, 2011b), que são as zonas do país com maior número de habitantes (INE, 2011).

Figura nº 26 - Evolução do número de farmácias e do nº de locais de venda de MNSRM



Fonte: Elaboração própria, dados Ordem dos Farmacêuticos, INFARMED

Como se pode verificar pela figura nº 26, em 2009, os locais de venda de MNSRM representavam cerca de 30% do total de farmácias em Portugal, o que pode ser indicativo da maior concorrência que se verifica actualmente no segmento de mercado de MNSRM.

A venda de medicamentos não sujeitos a receita médica fora das farmácias representa hoje 14% deste mercado (em valor), sendo esperado que algumas farmácias, particularmente aquelas onde existe uma maior concentração de locais de venda de MNSRM, tenham sido afectadas pela concorrência directa deste tipo de estabelecimentos. Estes estabelecimentos quase não têm limitações para abertura e instalação e, na sua grande maioria, detêm uma vantagem competitiva, quer em termos de localização geográfica privilegiada (centros comerciais e hipermercados), quer em termos de economias de escala e de gama possíveis de ser alcançadas pelos grandes grupos do retalho alimentar.

### **1.6 - Diferenciação do Produto**

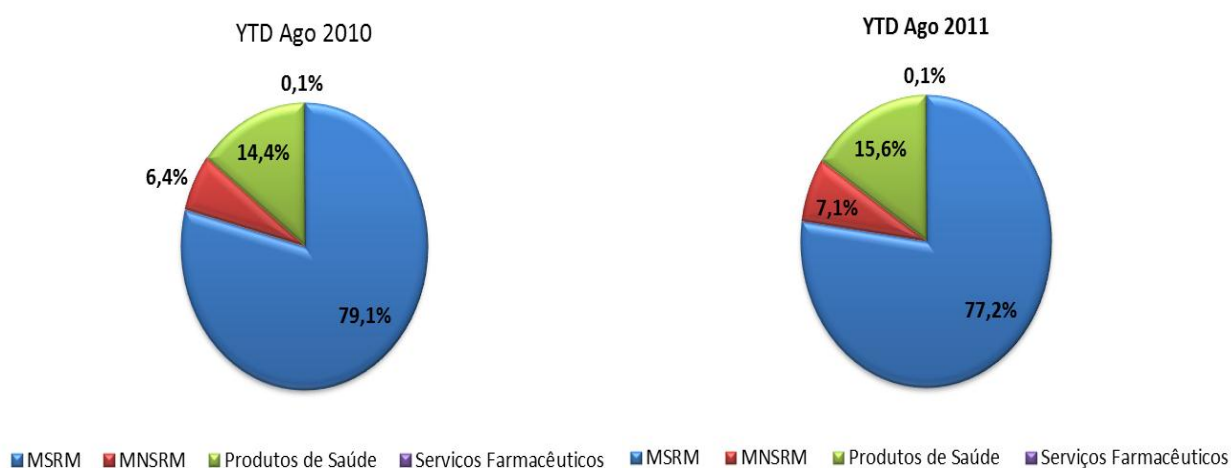
Os produtos vendidos nas farmácias são regulados, pelo que a gama de produtos disponíveis em farmácias é homogénea em todo o território nacional.

De acordo com Volkerink *et al.* (2007), o facto de as farmácias apenas poderem vender produtos farmacêuticos não lhes permite alcançar economias suportadas na diversificação da gama de produtos vendidos, sendo uma das limitações do actual modelo de farmácias em Portugal.

O mercado da farmácia centra-se na dispensa de medicamentos sujeitos a receita médica (produtos de dispensa exclusiva em farmácia), medicamentos não sujeitos a receita médica (produtos que podem ser dispensados fora das farmácias), produtos de saúde e bem-estar (que englobam a dermocosmética, suplementos alimentares, produtos para bebé, ajudas técnicas, higiene oral, saúde animal e produtos de emagrecimento) e os serviços farmacêuticos.

O principal segmento de mercado das farmácias, e principal fonte de remuneração, é o mercado de medicamentos sujeitos a receita médica, que representa cerca de 80% do mercado total (figura 27).

Figura nº 27 - Segmentos de mercado das farmácias



Fonte: Adaptado de CEFAR, 2011c

Nota: Mercado em valor

Dada a homogeneidade de produtos de venda em farmácia, assim como a quase total dependência do segmento de medicamentos sujeitos a receita médica, fortemente condicionado pelos hábitos de prescrição médica e, como tal, limitativos de uma possível concorrência pela diversificação do produto, a concorrência no sector tem que ser analisada por outra perspectiva.

Uma das formas de concorrência entre farmácias é a concorrência pela localização, que poderá induzir um maior ou menor volume de vendas. A localização na proximidade de outras unidades de saúde, num centro urbano ou rural, numa zona de comércio ou residencial pode ser fundamental para o melhor ou pior desempenho económico das farmácias.

De acordo com Volkerink *et al.* (2007), do ponto de vista social, esta concorrência pela localização, em mercados desregulados, poderá levar a problemas de acesso, especialmente em zonas rurais, por parte dos cidadãos ao medicamento. Também de acordo com a mesma fonte, a encomenda de medicamentos pela Internet e entregas ao domicílio, são também uma forma de as farmácias concorrerem entre si, pela localização e pela garantia de acessibilidade da população ao medicamento.

De acordo com os relatórios publicados pelo *Office of Fair Trading* sobre o sector, (2003 e 2010), a concorrência pela localização é uma das principais



características da concorrência do sector, particularmente no segmento dos medicamentos sujeitos a receita médica.

A procura destes medicamentos não é influenciada do mesmo modo que os outros produtos de consumo, pois exige uma prescrição médica e, como tal, é o médico o principal agente que modula a procura. Por outro lado, há pouca sensibilidade ao preço por parte do consumidor, pela existência de terceiro pagador (por exemplo: o Estado ou as seguradoras).

Assim, particularmente neste segmento de mercado, as farmácias têm de procurar outros modos de concorrência, nomeadamente a localização, que é identificada pelos consumidores como o principal factor para escolha de farmácia (OFT 2003).

Dado no entanto a regulação existente que, até certo ponto, limita a concorrência pelo preço e pela localização, a dimensão da qualidade ganha um peso crescente para captação dos consumidores. De acordo com Power (2004), a qualidade dos cuidados de saúde é um aspecto fundamental dos serviços que os farmacêuticos prestam como profissionais de saúde, e que o valor atribuído pelos consumidores a esses cuidados, tem origem numa forte relação farmacêutico-doente.

Assim, a concorrência das farmácias é também induzida pelas preferências dos consumidores, nomeadamente um maior número de horas de abertura, ou horas de abertura fora do horário normal de trabalho, ou o conjunto de serviços diferenciados que possam disponibilizar.

Estes critérios têm impacto não só na concorrência e no consumo, mas também no acesso ao medicamento, de modo geral, e na saúde pública.

Um dos principais aspectos em análise nesta dissertação é efectuar uma análise da dimensão da concorrência entre farmácias pela qualidade e quais os factores que a motivam, que será analisado mais em detalhe em capítulo subsequente.

## 1.7 - Comportamento das farmácias em Portugal

As farmácias são unidades prestadoras de saúde, enquadradas no SNS, cuja actividade principal é a dispensa de medicamentos sujeitos a receita médica.

De acordo com a legislação actualmente em vigor, as farmácias prosseguem uma actividade de saúde e interesse público e asseguram a continuidade dos serviços que prestam aos utentes.<sup>12</sup>

Para além da dispensa do medicamento, o actual quadro legal regulamenta toda uma série de actividades realizadas nas farmácias, nomeadamente a farmacovigilância, a utilização racional do medicamento e todo um leque de serviços farmacêuticos, de promoção da saúde e bem-estar, que justificam o interesse público do sector de farmácias.

Em termos de actuação no mercado, a actividade das farmácias pode resumir-se de acordo com o quadro nº 18.

Quadro nº 18 - Características do sector das farmácias

<b>Produtos</b>	Regulados por lei
<b>Vendas</b>	Os medicamentos sujeitos a receita médica representam cerca de 80% das vendas das farmácias
<b>Oferta</b>	Existem 2905 farmácias distribuídas de um modo equitativo pelo território nacional, oferecendo, de um modo geral, o mesmo tipo de produtos. Eventual diferenciação e concorrência através do leque de serviços disponíveis e horário de funcionamento.
<b>Procura</b>	As farmácias têm uma influência reduzida na procura, e conseqüentemente nas suas vendas, pois não são agentes prescritores. Alguma influência na procura quando o prescriptor autoriza a substituição dos medicamentos prescritos por equivalentes terapêuticos e nos MNSRM.
<b>Produção</b>	As farmácias não produzem os medicamentos. Quota de mercado não significativa de medicamentos manipulados, produzidos na farmácia.
<b>Clientes</b>	Monopsónio, o principal cliente é o Estado
<b>Fixação de preços</b>	O preço dos medicamentos sujeitos a receita médica é fixado administrativamente pelo Estado.
<b>Margens de Lucro</b>	Definidas por lei

Fonte: Adaptado do Estudo do Sector das Farmácias em Portugal, Rodrigues *et al.*, 2006

<sup>12</sup> Para mais informações, por favor consulte decreto-lei 307/2007, de 31 de Agosto, Regime Jurídico das Farmácias de Oficina.

## 1.8 - O preço do medicamento

Os medicamentos sujeitos a receita médica têm o preço fixado pelo Estado e só podem ser dispensados mediante indicação médica, nas condições indicadas.

A grande maioria dos medicamentos sujeitos a receita médica é comparticipada pelo Estado, o que também condiciona o seu consumo e dispensa, nomeadamente em termos de pagamento às farmácias, que recebem no acto da dispensa o valor correspondente ao co-pagamento do doente e o restante valor após a facturação ao SNS, subsistema ou seguro de saúde.

Estes medicamentos são também sujeitos a regulação da margem ao longo da cadeia de distribuição.

O PVP (Preço de Venda ao Público) é formado pelo PVA (Preço de Venda ao Armazenista), margem distribuição (distribuidores por grosso e farmácias) e IVA.

Para a formação do preço em Portugal, existe um preço de referência externo, que corresponde à média dos preços mais baixos em Espanha, França, Grécia e Itália.

De destacar que apesar de existirem critérios claros para a determinação de preços dos medicamentos e, conseqüentemente para a remuneração da indústria farmacêutica em Portugal, com base em um conjunto de países de referência, o modelo organizacional e de remuneração das farmácias não segue qualquer critério comparativo com referências internacionais para definição das margens.

É com base nessa comparação internacional que a Direcção Geral das Actividades Económicas (DGAE) autoriza o preço em Portugal, que desde 2007, corresponde ao preço máximo de venda ao público, o que permite a prática de descontos nas farmácias.

O preço dos medicamentos genéricos é definido com base no preço do medicamento de referência (medicamento originador).

Uma das principais distorções do mercado do medicamento relaciona-se com a regulação do preço do medicamento, pois o Estado, regulador, é também o principal cliente do sector do medicamento (farmácias e hospitais).

O SNS (cliente Estado) representa cerca de 80% do mercado total das farmácias e, como tal, o preço e a política do medicamento definida pelo Estado dita o consumo e o modo como mercado evolui.

O controlo de custos com o medicamento tem sido um dos alvos prioritários dos diferentes governos para a contenção do crescimento da despesa do SNS.

Do lado da oferta, as principais medidas tomadas relacionam-se com o controlo de preço (fixação de preço máximo; controlo administrativo de preços), preço de referência internacional, lista positiva de medicamentos comparticipados, sistema de preços de referência e avaliação económica do medicamento (ainda que de um modo muito insipiente).

Do lado da procura, têm sido tomadas medidas de controlo da remuneração da distribuição (fixação das margens associadas à distribuição do medicamento), alteração dos co-pagamentos dos doentes e campanhas de promoção dos medicamentos genéricos (direccionadas aos consumidores e prescritores).

Todas estas medidas, que são tomadas pelo principal cliente/pagador das farmácias, têm influência directa na evolução económica do sector de farmácias.

A política de preços tem sido uma das principais ferramentas para reduzir custos, o que ditou 6 descidas de preço desde 2005 (quadro nº 19).

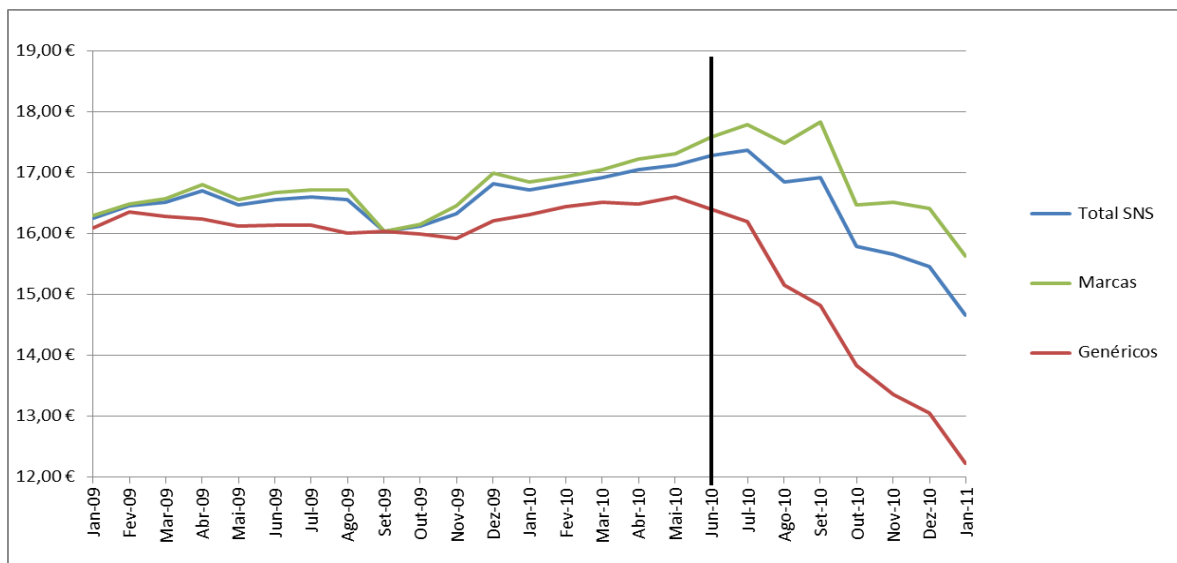
## Quadro nº 19 – Redução dos preços dos medicamentos

2005 (Set.)	•Redução administrativa de 6% no preço de todos os medicamentos
2006 (Out.)	•Redução administrativa de 6% no preço de todos os medicamentos
2008 (Set.)	•Redução administrativa de 30% no preço de todos os medicamentos genéricos
2010 (Jul.)	•Redução média de 7% no preço dos medicamentos de marca
2010 (Ago.)	•Redução de 20% a 35% no preço de alguns medicamentos genéricos
2010 (Out.)	•Dedução 6% no preço de todos os medicamentos

Fonte: Legislação

Para além das descidas de preço definidas pelo Estado, muitos medicamentos têm descido de preço por iniciativa do detentor de AIM. De acordo com os dados divulgados pelo Ministério da Saúde, entre Outubro de 2010 e Fevereiro de 2011, 1285 medicamentos diminuíram de preço. Verifica-se assim uma quebra acentuada dos preços praticados em Portugal nos últimos anos, observando-se um decréscimo de 14% no custo médio unitário por embalagem, entre Maio de 2010 e Janeiro de 2011, representado de forma gráfica na figura seguinte (Fonte hmR/ CEFAR) (figura nº 28). Em 2009, o preço médio por embalagem de medicamento era de 16,60 € (Infarmed, 2009).

Figura nº 28 - Evolução do custo unitário (por embalagem) considerando as vendas do SNS



Fonte: Figura cedida pelo CEFAR, dados hmR / Análise CEFAR. 2011

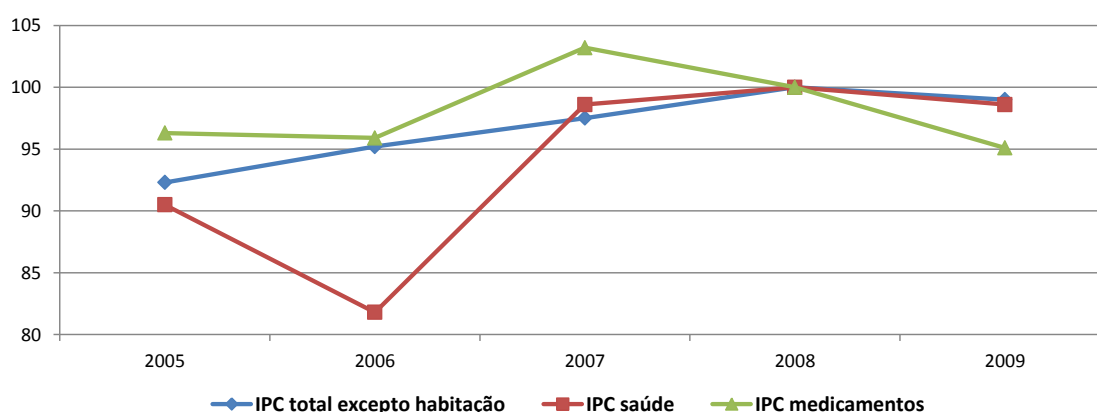
Esta evolução parece também reflectir o impacto das medidas de Maio de 2010 (novas regras para formação de preço e participações), assim com a revisão do preço dos medicamentos de marca em Julho e dos medicamentos genéricos em Agosto do mesmo ano.

Em alguns sectores do mercado de medicamentos, verifica-se uma redução agressiva de preços por parte da Indústria Farmacêutica, o que tem originado uma descida acentuada no preço médio dos medicamentos e poderá levar à saída do mercado de algumas empresas farmacêuticas.

Esta tendência decrescente dos preços dos medicamentos é também observada na análise da evolução dos índices de preços dos medicamentos.

Para além de se verificar um decréscimo do Índice de Preços do Consumidor (IPC) dos medicamentos de 2007 a 2009, é de salientar que, a partir de 2008, passou também a ser também inferior ao IPC total (excepto habitação) e ao IPC Saúde (figura nº 29) (Infarmed, 2010).

Figura nº 29 - Evolução do índice de preços dos medicamentos



Fonte: Elaboração própria, dados Infarmed 2009

### 1.9 - Entrada Observada no mercado

Como já foi referido anteriormente, a instalação de farmácias é regulada pelo estado mediante o preenchimento de critérios demográficos e geográficos e está dependente da abertura de concursos públicos, para atribuição de alvará.

Desde a entrada em vigor das novas regras para abertura de farmácias, em 2007, o Estado ainda não procedeu à abertura de concursos públicos e as novas farmácias resultam de concursos dos anos de 2003 e 2005 (concluídos em 2010 e 2011), e da transformação de postos farmacêuticos (unidades de dispensa de medicamentos dependentes de uma farmácia) em farmácias.

De 2005 a 2011, abriram cerca de 100 novas farmácias, 44 das quais resultaram dos concursos de abertura de farmácias de 2003 e 2005.

Como resultado de uma maior flexibilização da regulação da transferência de farmácias, ocorreram mais de 250 transferências<sup>13</sup>. Estas transferências correspondem à alteração da localização das farmácias, que desde 2007 é livre dentro do município, o que deu origem à deslocalização de algumas farmácias para as sedes de Concelho, situação que foi alvo de protestos pela população (divulgado na comunicação social).

<sup>13</sup> Informação cedida pela ANF

### **1.10 - Saída Observada do mercado**

O sector de farmácias foi durante largos anos um sector estável, sem saídas do mercado observadas significativas. As referências existentes no estudo sobre o sector de farmácias da Universidade Católica (2005) referem que, em média, saía do mercado apenas 1 farmácia por ano, no período de 2002 a 2004.

Em 2011, já saíram do mercado 20 farmácias e cerca de 60 a 80 farmácias encontram-se em situação de insolvência<sup>14</sup>.

### **1.11 - Associações de farmácias**

Em Portugal, existem duas associações que representam os proprietários de farmácia.

A Associação Portuguesa de Farmácias (AFP), fundada em 1990, representa 135 farmácias e tem como missão “constituir uma plataforma de serviços essenciais para as farmácias de oficina e defender os direitos e interesses da farmácia e do farmacêutico.”

De acordo com a informação divulgada na página da internet, a AFP disponibiliza aos seus associados um conjunto de serviços alargados que inclui o apoio administrativo e contabilístico, um gabinete jurídico, um departamento de marketing e alguns cursos de formação.

A Associação Nacional das Farmácias, a principal associação do país, fundada em 1975, congrega 2865 farmácias, representando 95% das farmácias portuguesas. O objectivo da ANF é salvaguardar os interesses dos proprietários de farmácia, apoiando-os multisectorialmente, em domínios como os que envolvem a política social, económica, financeira, fiscal e profissional.

---

<sup>14</sup> Informação cedida pela ANF



De acordo com os seus estatutos, “a ANF defende um modelo de farmácia com a natureza de estabelecimento de saúde e centro de prevenção e terapêutica que para além da dispensa de medicamentos, presta serviços farmacêuticos à comunidade.”

A ANF desempenhou e desempenha um importante papel na modernização tecnológica, na inovação de serviços e na qualificação e formação dos recursos humanos das farmácias.

Foi com a ANF que as farmácias iniciaram o seu processo de informatização, surgindo o primeiro *software* para as farmácias, que evoluiu para o Sifarma 2000. Este *software*, para além de todo o suporte à gestão de stocks e venda de produtos, é também uma ferramenta de apoio à intervenção farmacêutica, permitindo obter informação sobre os medicamentos, implementar programas de acompanhamento dos doentes e o controlo da adesão à terapêutica, entre outros.

A ANF presta também serviços às farmácias filiadas, quer seja na área da formação, ou na informação sobre o medicamento, em estudos farmacêuticos, na farmacoeconomia e na farmacoepidemiologia e monitorização do mercado farmacêutico.

Tem também acção a nível cultural, através do Museu da Farmácia em Lisboa e no Porto, aberto às visitas da população em geral.

O departamento de serviços farmacêuticos, a face mais profissional da actividade da ANF, contribuiu para a inovação das farmácias e para um grande desenvolvimento e implementação de serviços diferenciados, reforçando o papel das farmácias na área da saúde pública e social. Através deste departamento foram desenvolvidos programas como a Troca de seringas, programa de substituição da metadona, campanhas de prevenção e promoção da saúde, acompanhamento de doentes e gestão da terapêutica e vacinação contra a gripe sazonal, entre outros.

Em 2008, a ANF lançou o programa Farmácias Portuguesas, associando a imagem das farmácias a uma marca de confiança, facilmente identificada e reconhecida pela população.

A ANF tem também participação em áreas empresariais, nomeadamente na distribuição farmacêutica, através de uma participação na Alliance Healthcare, na prestação de cuidados de saúde, através da José de Mello Saúde, e em áreas de desenvolvimento biotecnológico.

## **2 - Performance no sector das farmácias portuguesas**

Nesta secção da presente dissertação, seguiremos uma leitura do paradigma estrutura-comportamento-performance em que a performance é decomposta nos elementos seguintes: eficiência produtiva (as farmácias funcionam com o mínimo custo possível?); eficiência alocativa (preços baixos, satisfação do consumidor, facilidade de acesso, qualidade do serviço prestado); contas públicas, equidade e progresso técnico.

Para cada uma destas componentes, faremos uma breve apresentação da performance do sector para Portugal e para outros países de referência, publicados na literatura sobre este sector.

Dada a importância da qualidade para o bem-estar dos consumidores e também para a saúde pública, este tema será objecto de análise mais detalhada em capítulo posterior.

### **2.1 - A satisfação do consumidor com as farmácias**

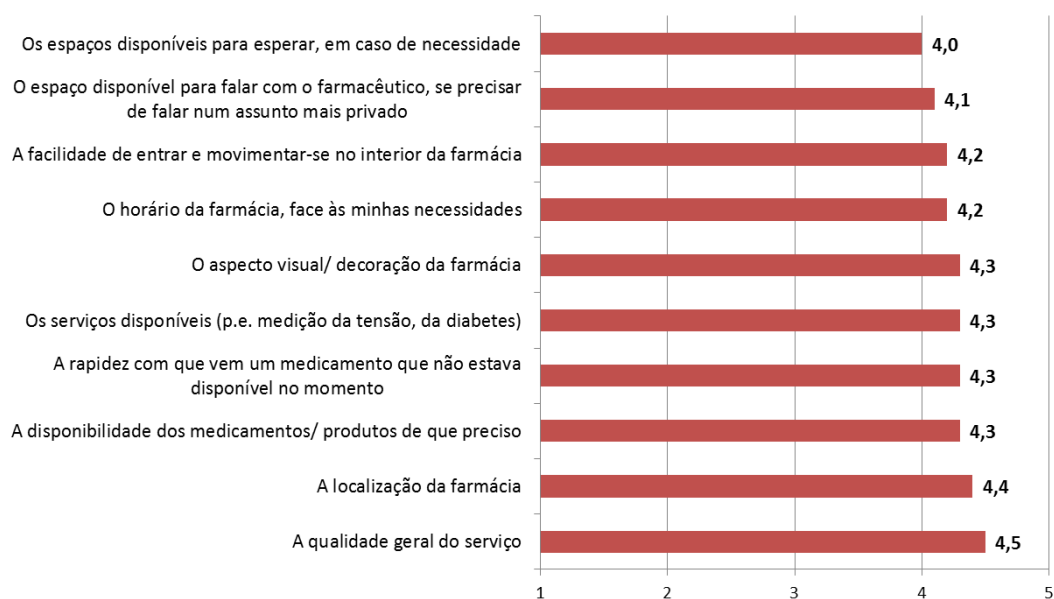
A percepção do consumidor é um indicador efectivo para avaliar a qualidade dos serviços de saúde (Cavaco *et al*, 2005). Por outro lado, há uma cada vez maior capacitação dos cidadãos relativamente aos assuntos de saúde, o que torna a qualidade dos serviços um factor cada vez mais crítico na concorrência entre prestadores de saúde. No caso das farmácias, como já foi referido anteriormente, a concorrência pelo preço e pela localização é relativamente limitada devido ao quadro normativo do sector, pelo que a concorrência e fidelização de clientes resulta em grande medida da qualidade dos serviços da satisfação dos clientes (Bastos e Gallego, 2008).

Em Portugal, existem alguns estudos que medem a percepção do consumidor quanto à actuação das farmácias, com resultados que tendem a ser positivos.

De acordo com Duarte *et al.* (2007), em que é efectuada uma análise do modo como os consumidores vêem a farmácia, em termos de qualidade do serviço prestado, relacionamento estabelecido entre os profissionais e os clientes e a reputação das farmácias, os resultados sobre o nível de qualidade dos serviços prestados foi muito bom, em todos os parâmetros em análise.

Na figura 30, estão identificados os parâmetros analisados, assim como os resultados obtidos. A localização da farmácia é um dos critérios com pontuação mais elevada, o que vem reforçar que a conveniência e localização é um dos principais factores de escolha dos consumidores.

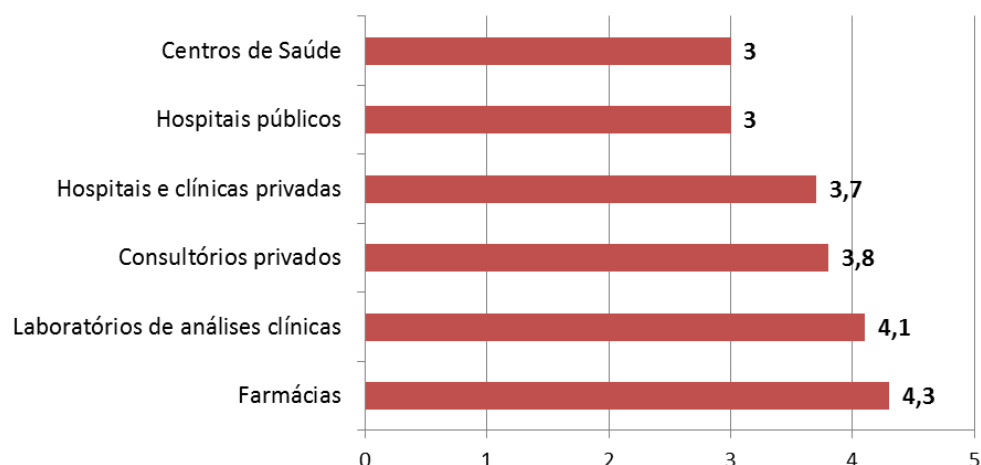
Figura nº 30 – A qualidade no sector das farmácias



Fonte: Adaptado de Duarte *et al.*, 2007

Os resultados do mesmo estudo, são também reveladores de um elevado grau de satisfação geral com os serviços prestados nas farmácias, que é o sector da saúde estudado com um maior índice da satisfação (figura 31). De destacar, que os prestadores privados de saúde (farmácias, laboratórios de análises clínicas e consultórios privados) são os que apresentam um maior nível de satisfação dos consumidores.

Figura 31 – Satisfação geral do serviço prestado por diversas entidades



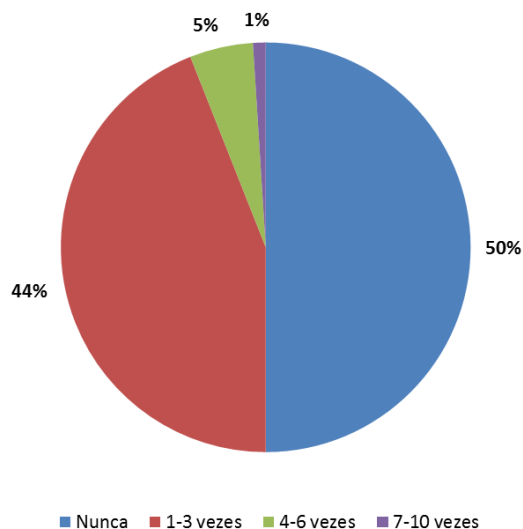
Fonte: Adaptado de Duarte *et al.*, 2007

A satisfação dos consumidores, resultante dos serviços prestados pela farmácia, está associada à reputação das farmácias e dos farmacêuticos, como fonte credível de obtenção de informações e conselhos sobre a saúde (Duarte *et al.*, 2007). A intervenção do farmacêutico poderá levar, no limite, a uma redução da utilização de outras unidades de saúde, contribuindo para uma menor recurso a consultas médicas.

Duarte *et al.* (2007) faz uma análise da frequência de pedidos de aconselhamento a farmacêuticos, demonstrando que o farmacêutico é uma fonte de aconselhamento de forte prevalência, pois 53% dos inquiridos recorreu ao aconselhamento farmacêutico entre 1 a 3 vezes, nos últimos 6 meses. De forma a complementar esse resultado, analisaram também o número de consultas evitadas, na sequência do aconselhamento farmacêutico.

Os resultados em baixo (figura 32) indicam que 50% dos inquiridos afirmou ter evitado uma ida ao médico, pelo menos 1 vez nos últimos 6 meses, devido à intervenção e aconselhamento do farmacêutico.

Figura nº 32 – Número de idas ao médico evitadas como resultado do aconselhamento farmacêutico



Fonte: Adaptado de Duarte *et al.*, 2007

Apesar de estes dados indicarem que os consumidores consideram que a farmácia tem qualidade elevada, interessa também analisar qual a sua percepção relativamente ao papel e actividade da farmácia relativamente ao tipo de produtos/serviços que disponibilizam.

Em Cavaco *et al.* (2005), faz-se uma análise das percepções dos consumidores em relação à utilização dos serviços das farmácias, partindo, de entre outras, das seguintes características: local para adquirir medicamentos e outros produtos de saúde, local de prestação de cuidados de saúde, bem organizado e com um modelo de negócio moderno. De destacar que entre as características positivas que foram atribuídas às farmácias se encontrava a perspectiva do papel social representado pela farmácia, particularmente como resolvendo problemas de acesso ao medicamento por dificuldades económicas. Possivelmente este atributo resulta da cedência de medicamentos a crédito aos utentes em dificuldades económicas, assegurado por muitas farmácias.

Também de destacar que nesse mesmo estudo, a farmácia surge como uma alternativa aos cuidados médicos, especialmente em locais com menor acesso aos cuidados no âmbito do SNS.

Apesar destas associações positivas, o estudo revela que a percepção dos consumidores em relação a actividades das farmácias que se afastem do papel de distribuidor de produto é ainda insuficiente. O papel nos cuidados de saúde primários surge de forma a contrabalançar as deficiências de acesso a outros cuidados de saúde e não por o consumidor atribuir outro tipo de características profissionais aos farmacêuticos.

O estudo aponta a necessidade de se introduzir uma *fee* profissional por serviços prestados, de forma a ser valorizado o papel do farmacêutico nos cuidados de saúde, reorientando as percepções dos consumidores de uma actividade comercial, para um papel mais interventivo nos cuidados de saúde primários.

Os estudos referidos analisam as percepções e a satisfação dos consumidores em relação aos serviços prestados pelas farmácias, realizando inquéritos aos utilizadores ou possíveis utilizadores de farmácia. Apesar deste tipo de inquéritos ser um dos instrumentos para analisar a satisfação dos consumidores (uma das dimensões da qualidade dos serviços prestados), nesta tese optou-se por medir a qualidade do serviço prestado pelas farmácias através de medidas quantitativas recolhidas através de inquéritos às farmácias do país.

Os indicadores de qualidade foram definidos com base no relatório da *Frontier Economics* (2002) para o *Office of Fair Trading*, considerando-se como indicadores de qualidade: o horário de abertura das farmácias, a qualidade das instalações e os serviços disponibilizados aos consumidores. Pretende-se assim analisar a qualidade por outra perspectiva, estudando a forma como as farmácias respondem às necessidades dos consumidores, aumentando a acessibilidade ao produto e ao serviço, e não pela medição das percepções dos consumidores, muitas vezes subjectivas e baseadas nas experiências sociais e culturais dos inquiridos (Cavaco *et al.*, 2005).

## 2.2 - As contas públicas

O peso dos encargos do SNS no orçamento da saúde leva a que o Estado tenha um papel preponderante na regulação do mercado farmacêutico, tanto do lado da oferta, como do lado da procura.

Do lado da procura, e em particular, no caso das farmácias, essas medidas centram-se no sistema de remuneração e na possibilidade de substituição por medicamentos genéricos.

O enquadramento normativo do funcionamento das farmácias tem consequências sobre as contas públicas e por isso o sistema de remuneração das farmácias pode ser utilizado como uma ferramenta para a contenção de custos com os medicamentos (Huttin, 1996).

De acordo com Huttin (1996), os sistemas de remuneração das farmácias podem ser definidos de acordo com dois critérios principais: sistema de remuneração centrado no produto, que é o caso da margem linear ou margem regressiva sobre o preço do medicamento, ou orientado para o doente, promovendo a prestação de serviços diferenciados pelas farmácias, nos quais se incluem a remuneração em função da capitação e o pagamento por serviços prestados (*fee for service*).

Ainda de acordo como mesmo autor, considerando que os sistemas de margem sobre o preço do medicamento têm um peso significativo no preço final do medicamento, a escolha do sistema de remuneração das farmácias e a regulação do valor da margem, é um dos mecanismos utilizados pelos governos para condicionar a evolução da despesa com o medicamento (Huttin, 1996).

O sistema de remuneração com base em margem sobre o preço do medicamento, o mais usual na Europa, pode ser regressiva, percentagem fixa sobre o preço (margem linear) ou uma *flat fee*. O sistema de margem regressiva é actualmente aquele que vigora na maioria dos países da União Europeia. Na margem regressiva, são definidos vários escalões de acordo com o preço dos medicamentos, ao qual é atribuído uma taxa

de remuneração, que vai diminuindo à medida que aumenta o escalão de preços. Muitas vezes, esta margem é associada a uma *fee* que também varia de acordo com os escalões. Este é o sistema em vigor em países como a Bélgica, França, Itália e Espanha (Kanavos *et al.*, 2011).

A margem linear é uma percentagem fixa aplicada sobre o preço do medicamento, podendo ser livre (negociada entre os agentes económicos da cadeia de valor do medicamento) ou regulada pelo Estado.

Em termos económicos, este sistema de remuneração é considerado pouco eficiente, pois cria um incentivo à dispensa de medicamentos mais caros pois, em termos absolutos, a margem obtida pela dispensa destes medicamentos é superior. O sistema de margem linear existe, actualmente, em países como a Grécia, Portugal e Alemanha.

Para além da margem sobre o preço do medicamento, em alguns países Europeus, a remuneração das farmácias é complementada com uma “*fee*” por dispensa que pode ser por prescrição ou por item dispensado, como é o caso da Dinamarca, Irlanda e Reino Unido (quadro nº 20).

No quadro 20 esquematizam-se os vários sistemas de remuneração das farmácias existentes na Europa.



Quadro nº 20 - Sistemas de remuneração das farmácias na Europa

País	Margem Regulada	Margem Linear	Margem Regressiva	Fee fixa por prescrição	Fee fixa por item dispensado	Fee fixa por serviços farmacêuticos
Alemanha	Sim	Sim	Não	Sim	Não	Não
Áustria	Sim	Não	Sim	Não	Não	Não
Bélgica	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Sim
Dinamarca	Sim	Sim	Não	Sim	Sim	Sim
Eslováquia	Sim	Não	Sim	Sim	Não	Não
Eslovénia	Sim	Não	Não	Sim	Não	Sim
Espanha	Sim	Não	Sim	Não	Não	Não
Finlândia	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não
França	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não
Holanda	Sim	Não	Não	Não	Sim	Não
Irlanda <sup>(1)</sup>	Não	Sim	Não	Não	Sim	Sim
Itália	Sim	Não	Sim	Não	Não	Sim*
Polónia	Sim	Não	Sim	Sim	Não	Não
Portugal	Sim	Sim	Não	Não	Não	Não
Reino Unido	Não	Não	Não	Não	Sim	Sim
República Checa	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não
Suécia	Sim	Não	Sim	Não	Não	Não

(1) Na Irlanda, o modelo de remuneração de farmácia varia de acordo com o regime de comparticipação dos medicamentos; no *General Medical Scheme* o pagamento às farmácias é baseado numa *fee* por item dispensado; no *Drugs Payment Scheme* é aplicada uma margem sobre o custo das matérias-primas, mais uma *fee* fixa.

\* O quadro legal foi alterado recentemente. A nova lei prevê o pagamento de determinados serviços farmacêuticos, de acordo com um valor negociado com as autoridades de saúde regionais

Fonte: Adaptado de Kanavos *et al* (2010), completado com dados PGEU 2010

Nos sistemas de remuneração das farmácias orientados para o doente, podemos encontrar o sistema de capitação e *fee for service* (Huttin, 1996).

No sistema de remuneração com base na capitação, o rendimento da farmácia está associado ao número de utentes sob a responsabilidade de um farmacêutico. A remuneração está assim associada ao doente e não ao volume e valor dos medicamentos dispensados. Este sistema de remuneração é muito utilizado para pagamento dos serviços médicos, existindo já em Portugal um sistema de pagamento misto dos médicos de família em que uma parte da remuneração é indexada ao número de doentes seguidos. No entanto, em relação aos farmacêuticos e farmácias, esta prática não é comum na União Europeia. Nos Estados Unidos da América (alguns programas da Medicaid) e Canadá existente alguns mecanismos de pagamento com base neste sistema (Huttin, 1996).

Este sistema de remuneração tem como principais vantagens o facto de integrar um pacote de serviços farmacêuticos, adequados às necessidades da população abrangida, sem que a remuneração da farmácia esteja dependente do preço do medicamento. Desta forma, a remuneração da farmácia não é afectada por variações no preço dos medicamentos. A grande desvantagem do sistema está associada ao facto de limitar a liberdade de escolha dos doentes e a concorrência, pois implica que estes recorram sempre à mesma farmácia.

O sistema de remuneração baseado em *fee for service* é aquele que mais valoriza o acto farmacêutico e que promove uma maior diferenciação dos serviços prestados pelas farmácias.

Neste sistema, as farmácias são remuneradas por serviços farmacêuticos prestados aos doentes, cuja remuneração é definida com base em critérios como o tempo e recursos humanos necessários para garantir a prestação do serviço com qualidade.

Serviços como a gestão e revisão da terapêutica, gestão da doença, especialmente a intervenção na doença crónica, substituição de metadona e cessação tabágica são exemplos de serviços abrangidos por este sistema de remuneração.

Alguns países (quadro nº 21), como o Reino Unido (ver caixa nº 1), estão a dar uma importância crescente a este tipo de serviços, incluindo a sua remuneração no orçamento para a saúde, pois considera-se que uma maior intervenção das farmácias em determinadas áreas da saúde, nomeadamente a nível dos cuidados de saúde primários, promove ganhos de eficiência na utilização dos recursos e equipamentos de saúde, redução de custos e ganhos em saúde para os doentes.

Quadro nº 21 – Países com sistema de remuneração baseado em *fee* por serviço prestado

País	Margem Regulada	Margem Linear	Margem Regressiva	Fee fixa por prescrição	Fee fixa por item dispensado	Fee fixa por serviços farmacêuticos
Bélgica	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Sim
Dinamarca	Sim	Sim	Não	Sim	Sim	Sim
Eslovénia	Sim	Não	Não	Sim	Não	Sim
Irlanda <sup>(1)</sup>	Não	Sim	Não	Não	Sim	Sim
Itália	Sim	Não	Sim	Não	Não	Sim*
Reino Unido	Não	Não	Não	Não	Sim	Sim

(1) Na Irlanda, o modelo de remuneração de farmácia varia de acordo com o regime de comparticipação dos medicamentos; no *General Medical Scheme* o pagamento às farmácias é baseado numa *fee* por item dispensado; no *Drugs Payment Scheme* é aplicada uma margem sobre o custo das matérias-primas, mais uma *fee* fixa.

\* O quadro legal foi alterado recentemente. A nova lei prevê o pagamento de determinados serviços farmacêuticos, de acordo com um valor negociado com as autoridades de saúde regionais

Fonte: Adaptado de Kanavos *et al.* (2010), completado com dados PGEU 2010

Caixa nº 1 – Modelo de Remuneração nas Farmácias em Inglaterra

**O Caso Inglês**

Em 2003, o Governo Inglês publicou o documento “*A vision for Pharmacy in the new NHS*” com o objectivo de reforçar as competências e responsabilidades das farmácias dentro da rede de prestadores de Saúde do SNS, e estabelecer um novo contrato de prestação de serviços e de pagamentos às farmácias (incluindo a remuneração da actividade, assim como a comparticipação dos medicamentos).

Com base nessa visão para o futuro da farmácia, em 2005/2006 implementou-se um novo contracto para as farmácias, como o novo modelo de financiamento das farmácias, que engloba o pagamento pelos serviços e dos medicamentos dispensados.

Os serviços prestados pelas farmácias incluídos no contrato são divididos em 3 categorias:

- Serviços essenciais: prestados por todas as farmácias, incluindo a dispensa e renovação da dispensa de medicamentos, serviço de transmissão electrónica de prescrições, promoção de estilos de vida saudáveis e aconselhamento na gestão da própria saúde e referência para outros cuidados de saúde, recolha de medicamentos inutilizados (equivalente ao serviço valomed) e governação clínica (inclui a implementação de procedimentos, farmacovigilância, inquéritos de satisfação dos utentes, etc.).

- Serviços Avançados: requerem a acreditação do farmacêutico e da farmácia. Até muito recentemente, o único serviço incluído nesta categoria era o “*Medicines Use Review*”, programa de acompanhamento e gestão da terapêutica, com o objectivo de melhorar o conhecimento dos doentes sobre os medicamentos, assim como promover a correcta utilização dos medicamentos e identificar os problemas relacionados com a terapêutica. A partir de Outubro de 2011, as farmácias passam a disponibilizar um novo serviço, direccionado a doentes que iniciam medicação crónica, chamado “*New Medicines Service*”

- Serviços Avançados Locais: São serviços contratados pelas unidades de cuidados de saúde primários, os Primary Care Trusts às farmácias, de acordo com as necessidades em saúde locais, que inclui serviços como a cessação tabágica, consultas farmacêuticas em doenças menores (incluindo prescrição de medicamentos), rastreio da diabetes, programas de gestão da terapêutica, troca de seringas, cessação tabágica, contracepção hormonal de emergência, serviços domiciliários e serviços de cuidados paliativos, entre outros.

O contracto anual negociado entre o Governo e as Farmácias pode ser classificado de acordo com o seguinte:

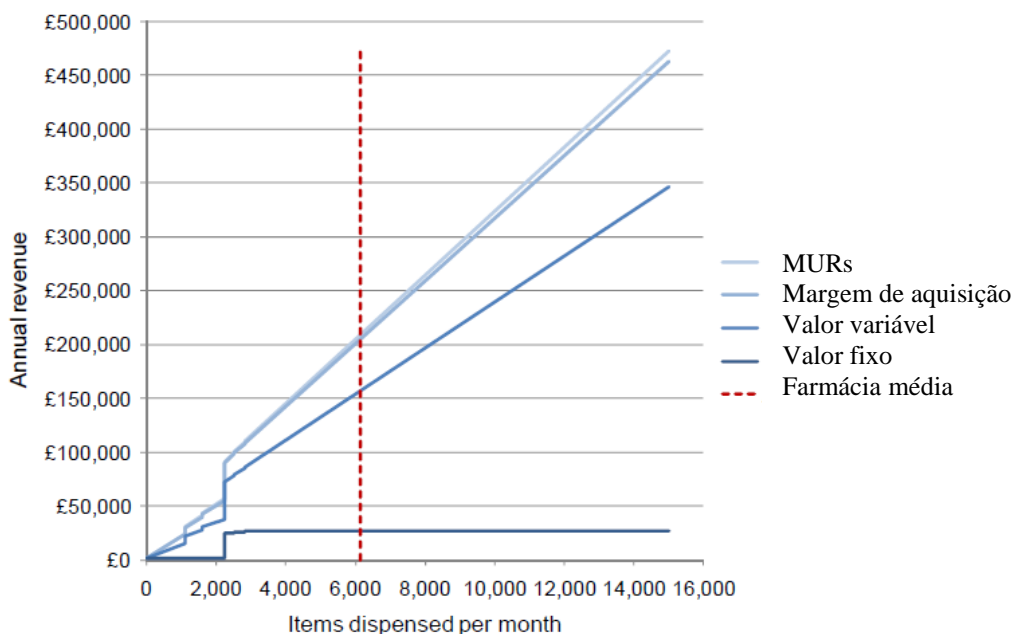
- Pagamento de valor fixo anual: de acordo com o volume de medicamentos dispensados por mês, que pode alcançar £25.100.

- Pagamento de valor variável: inclui as diferentes taxas (fee) dos serviços prestados, incluindo fee por prescrição por item dispensado (£0.90), fee profissional por prescrição, por item dispensado (£0,79), e *fees* adicionais, consoante os serviços da farmácia, como por exemplo fee por transmissão electrónica de prescrições (£200/ mês). A *fee* pelos serviços prestados (essenciais e avançados) está também incluída nesta categoria. A título de exemplo, a fee por MUR é de £28, até um máximo de 400 MURs por farmácia. Em 2008/2009, praticaram-se 1,4 milhões de MUR nas farmácias Inglesas, correspondendo a 1,8% das suas vendas.

- Margem de lucro nos medicamentos: Diferença entre o reembolso do custo do medicamento pelo Estado às farmácias e o valor de aquisição aos fornecedores. Em Inglaterra os doentes não pagam qualquer valor associado ao preço do medicamento, o Estado define apenas o valor da comparticipação às farmácias. Esse valor é actualizado anualmente e incluído no “*Drug Tariff*”. A margem de lucro da farmácia é a diferença entre o valor definido pelo Estado e o preço de aquisição resultante das negociações com os grossistas. No contracto das farmácias está estabelecido um limite máximo anual de £500.000, no entanto, este valor tem sido ultrapassado

todos os anos, com o acordo implícito do Governo. Considera-se que desta forma se consegue aumentar o poder negocial das farmácias, levando a uma redução dos preços dos medicamentos a nível dos distribuidores, que é o valor que está por base da actualização do “*Drug Tariff*”. É considerado ser uma forma indirecta de controlo de preços dos medicamentos.

Figura nº 33 – Remuneração das Farmácias em Inglaterra: valores indicativos para remuneração de serviços essenciais, avançados e dispensa de medicamentos



Legenda: eixo do x- itens dispensados por mês, eixo dos y – receitas anuais

Fonte: Figura retirada do relatório do Office of Fair Trading, 2010

De acordo com uma análise do “*National Audit Office*”, de Março de 2010, o novo modelo de financiamento das farmácias levou a uma poupança de cerca de £ 1,8 biliões no período de 2005 a 2009 e aumentou o conjunto de serviços de saúde disponibilizados pelas farmácias.

*Nota: a informação referenciada sobre o contrato com as farmácias, sem fonte especificada, foi obtido no sítio da internet do Pharmaceutical Services Negotiating Committee*

A nível Europeu, a tendência actual é para evoluir para um sistema misto, com a remuneração das farmácias composta por uma parcela obtida através da margem sobre o preço do medicamento, acrescida pelo pagamento de *fee* por serviços especializados prestados pelas farmácias (figura nº 34).



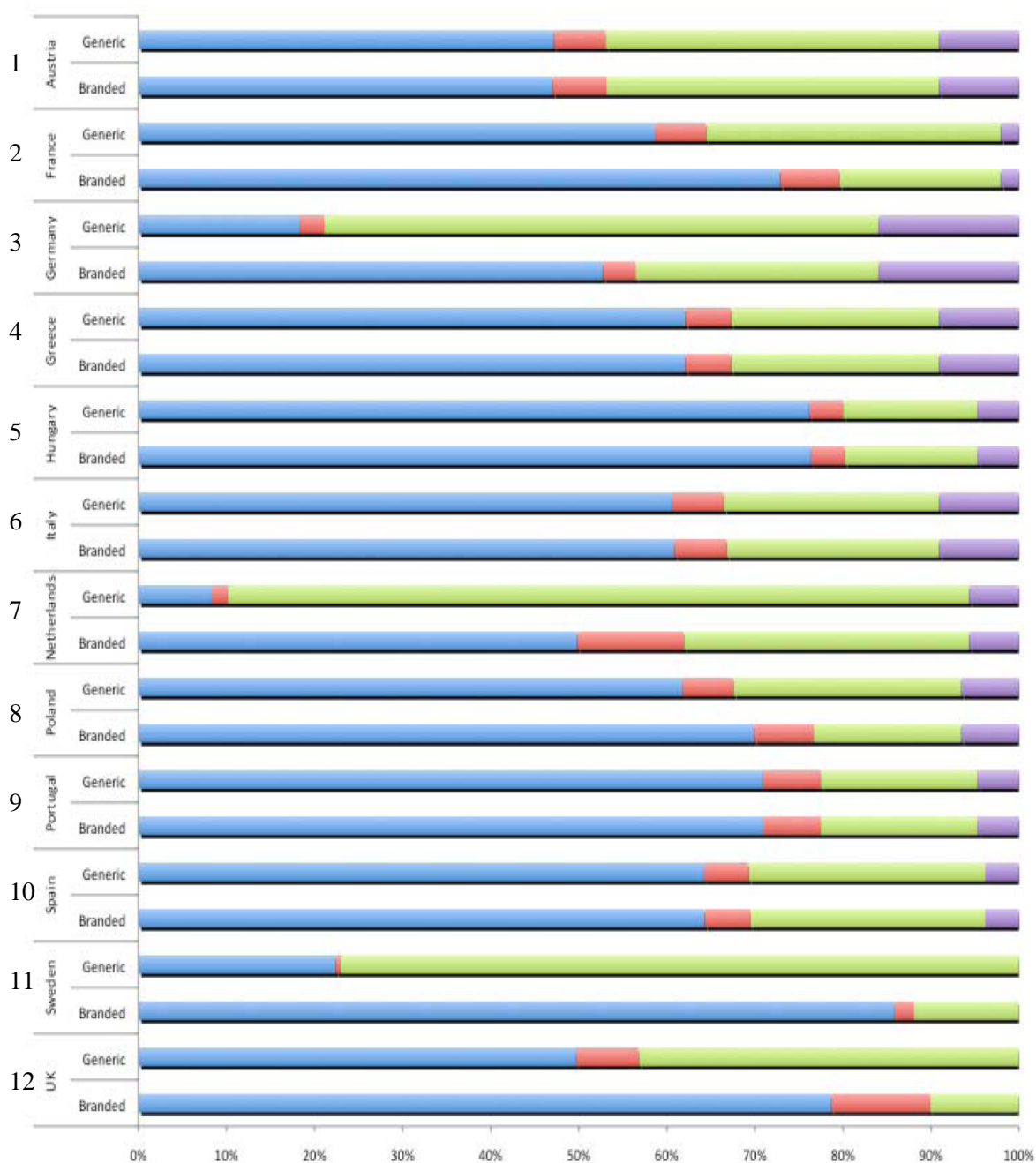
genéricos no mercado de medicamentos, maior é a redução de custos para o estado e para os utentes.

Assim, um dos mecanismos para promover uma maior dispensa de medicamentos genéricos e alcançar todo o potencial de poupança associado à sua utilização são os incentivos financeiros para as farmácias, que apenas são eficazes quando associados à prescrição por DCI (denominação comum internacional) e possibilidade de substituição por genéricos pelos farmacêuticos.

Alguns países optam por implementar um sistema de margem regressiva, em que a componente variável indexada ao preço é mais elevada nos medicamentos mais baratos, funcionando como incentivo à sua dispensa. Noutros países, existe uma *fee* adicional associada à dispensa de medicamento de genérico.

Na figura em baixo, pode-se visualizar as diferenças nas margens dos medicamentos de marca e genéricos, em vários países Europeus. Como se pode verificar na figura nº 35, em países com a Alemanha, Holanda, Suécia e Reino Unido, a margem da farmácia no medicamento genérico é significativamente superior à margem praticada no medicamento do marco, incentivando à dispensa destes medicamentos.

Figura nº 35 - Composição do preço do Omeprazol



Legenda: 1 - Áustria, 2- França, 3 - Alemanha, 4 - Grécia, 5 - Hungria, 6- Itália, 7- Holanda, 8- Polónia, 9 - Portugal, 10 - Espanha, 11- Suécia, 12 - Reino Unido

Para cada país, barra superior - Genérico e barra inferior - Marca

Azul – PVA (Preço Indústria), Vermelho – Margem Grossistas, Verde – Margem Farmácias (*fee* de dispensa incluída), Roxo - IVA

Fonte: Figura retirada de Kanavos et al., 2011



Em Portugal, o actual sistema de remuneração das farmácias é baseado numa margem linear sobre o PVP do medicamento, que actualmente se situa nos 20%.

Esta margem sobre o preço dos medicamentos sujeitos a receita médica constitui a principal fonte de rendimento da farmácia, tendo sofrido algumas variações nos últimos anos, como se pode verificar pelo quadro em baixo.

Quadro nº 22 - Evolução das margens da farmácia

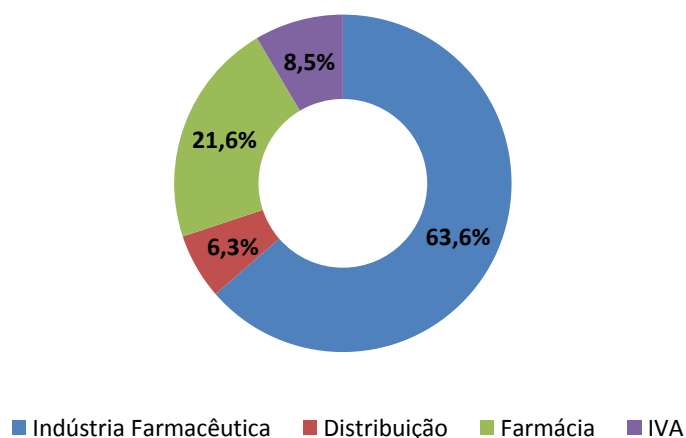
<b>Até 2005</b>	20%
<b>2005</b>	19,15%
<b>2007</b>	18,25%
<b>2010</b>	20%

Fonte: Elaboração própria com base na legislação

De acordo com várias fontes, a margem das farmácias portuguesas é das mais baixas margens praticadas na Europa.

De acordo com os dados publicados pela European Federation of the Pharmaceutical Industries and Associations (EFPIA), a margem média da farmácia na Europa situa-se nos 21,6%, pelo que a margem em Portugal encontra-se abaixo da média Europeia (figura 36)

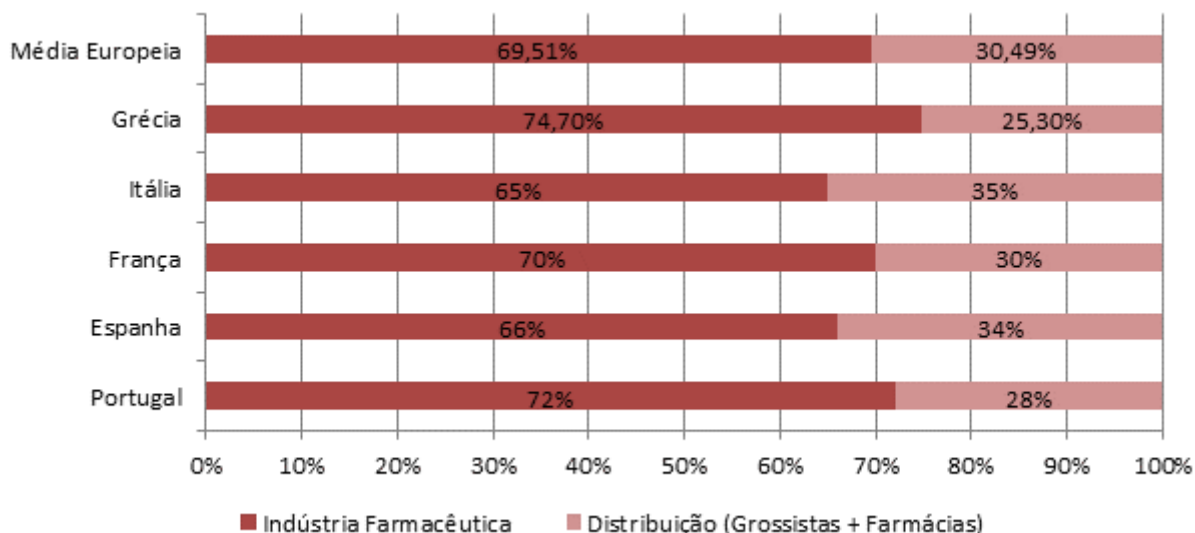
Figura nº 36 – Composição do preço do medicamento na Europa



Fonte: Adaptado de EFPIA 2010

Comparativamente aos países de referência, só na Grécia as margens da distribuição (farmácias e grossistas) são ligeiramente inferiores a Portugal (Figura 37), pois já reflectem as medidas tomadas no primeiro trimestre de 2010 pelo Governo Grego, após o resgate financeiro, em que a margem da farmácia foi reduzida de 23,6% para 20% de um modo indirecto, através de rebates ao Estado (DG - ECFIN, 2011).

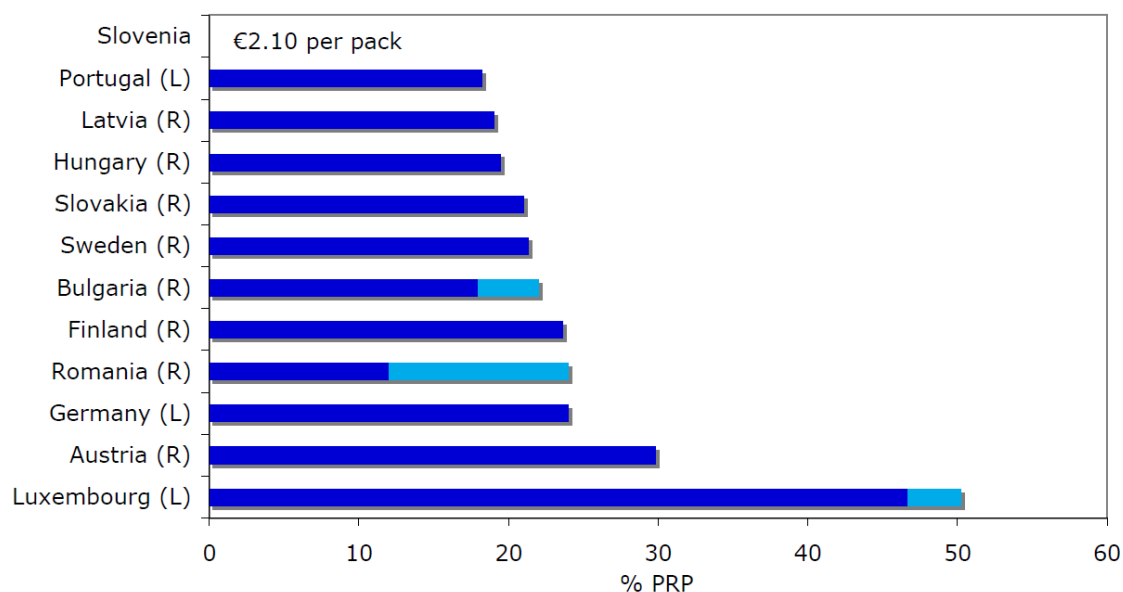
Figura nº 37 – Margens da Distribuição na Europa



Fonte: Elaboração própria com base em dados EFPIA, 2010, OCDE, 2008, Hellenic Association of Pharmaceutical companies, 2010, DG-ECFIN, 2011

Também de acordo com um relatório publicado em 2011, do Parlamento Europeu, da autoria de Kanavos *et al.*, a margem das farmácias praticada em Portugal é das mais baixas dos Países Europeus. Apenas a Eslovénia apresenta uma margem inferior, tratando-se de um país com um sistema público de farmácias (Figura 38).

Figura nº 38 –Margens das farmácias na Europa



Legenda (por ordem crescente): Eslovénia, Portugal, Letónia, Hungria, Eslováquia, Suécia, Bulgária, Finlândia, Roménia, Alemanha, Áustria e Luxemburgo.

Azul-escuro: Margem média da farmácia (min), azul claro: Margem média da farmácia (máx)

Fonte: Figura retirada de Kanavos 2011

De destacar que os dados apresentados são referentes a diferentes sistemas de organização e remuneração de farmácias, incluindo margem linear (caso de Portugal), regressiva (caso da França) e sector liberalizado (Reino Unido e Irlanda) e que na Eslovénia a maioria das farmácias são públicas e à data dos dados do relatório, na Suécia também se tratava de uma cadeia de farmácias pública.

Mesmo quando se efectua a comparação a sistemas considerados mais eficientes do ponto de vista económico (margem regressiva e sector liberalizado), a margem da farmácia em Portugal é das mais baixas da Europa.

Não obstante essa observação, do ponto de vista da eficiência económica, o actual de sistema de remuneração existente em Portugal, incentiva a farmácia a dispensar medicamentos mais caros.

Não há assim incentivo à dispensa de medicamentos genéricos, mais baratos, como mecanismos de controlo da despesa, promovendo o aumento da dispensa desses medicamentos nas farmácias. Aliás, esta situação é referida por Simoens (2009), numa

análise que efectua sobre o mercado de genéricos em Portugal. Aponta ser necessário criar medidas que promovam o desenvolvimento desse mercado, reforçando as políticas do lado da oferta, promovendo a prescrição por parte dos médicos, a dispensa pelos farmacêuticos e a utilização de genéricos pelos doentes.

Entre outras conclusões, Simoens (2009) refere que os farmacêuticos não devem ser penalizados financeiramente por dispensarem medicamentos genéricos, recomendando que deve ser ponderada a introdução de um sistema de remuneração que, em termos financeiros, seja neutro ou favoreça a dispensa destes medicamentos.

De realçar também, que na análise do sistema de margens existente em Portugal, é necessário ter em consideração que não existem pagamentos adicionais pelos serviços diferenciados prestados pelas farmácias, pelo que, esta margem sobre o preço do medicamento cobre não só os custos da dispensa do medicamento, mas também todo o valor acrescentado do aconselhamento, serviços farmacêuticos, etc, não remunerados, prestados pelas farmácias directa ou indirectamente associados à venda do medicamento.

Finalmente, uma das medidas previstas no programa de apoio financeiro a Portugal é a alteração do sistema de remuneração da distribuição (grossistas e farmácias) para um sistema regressivo, baseado numa percentagem variável acrescida de uma *fee*. O novo modelo de remuneração deverá originar uma poupança de 50 milhões de euros na despesa com o medicamento. Esta medida foi aprovada pelo Governo, em Conselho de Ministros de 29 de Setembro<sup>15</sup>.

### **2.3 - A Rendibilidade das farmácias**

Apesar de a principal fonte de rendimento das farmácias, estar relacionado com os medicamentos sujeitos a receita médica, onde é praticada a margem de 20%, as vendas reportadas incluem outros produtos, sem margem regulada, o que justifica uma

---

<sup>15</sup> Divulgado no Comunicado do Conselho de Ministros de 29 de Setembro

margem bruta superior, que de acordo com os dados do Banco de Portugal para 2009, situa-se nos 26,2%.

A farmácia média em Portugal, de acordo com a mesma fonte, em 2009, apresentava um volume médio de vendas de 1.253,2 milhões de Euros.

Dada a escassez de fontes que permitam caracterizar de modo contínuo a evolução económico-financeira do sector desde a publicação do relatório da Autoridade da Concorrência, optou-se por efectuar uma comparação do ano da publicação (2003), ano anterior à liberalização do sector (2006) e último ano disponível no Banco de Portugal (2009).

Os principais indicadores económicos e financeiros do sector de farmácias têm evoluído negativamente, com excepção das vendas, que se têm mantido estáveis, apresentando uma variação pouco significativa, com um crescimento de apenas 0,27% de 2003 a 2009 (quadro nº 23).

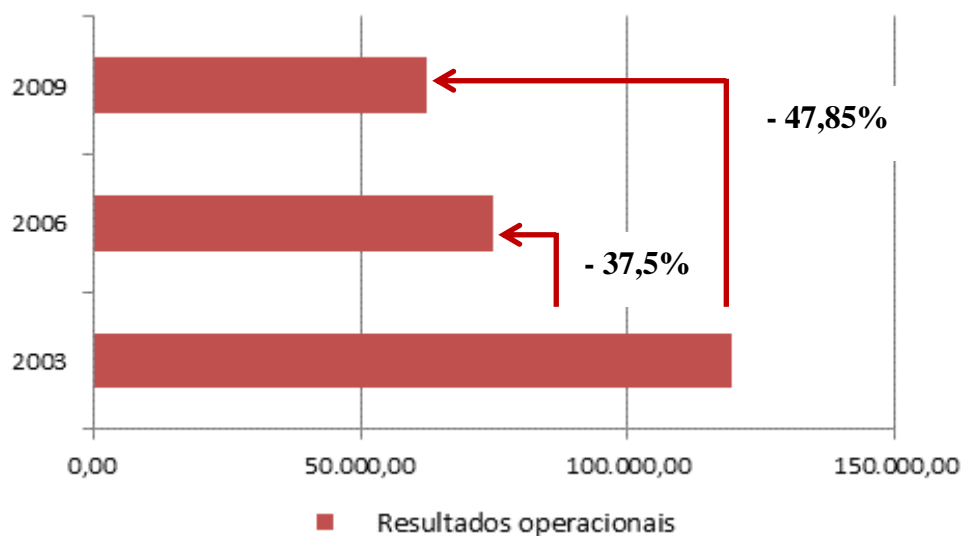
Quadro nº 23 – Evolução económico-financeira do sector de farmácias

	2003	2006	2009
Vendas	1.249.800,00 €	1.261.187,35 €	1.253.186,66 €
Margem Bruta	24,6%	26,4%	26,2%
Resultado operacional	119.400,00 €	74.621,77 €	62.271,58 €
Resultado Líquido	84.500,00 €	58.874,92 €	50.611,40 €

Fonte: elaboração própria, dados ANF (2003) e banco de Portugal (2006,2009)

O resultado operacional das farmácias reduziu significativamente de 2003 a 2009, apresentando um decréscimo na ordem dos 48%, tal como se pode verificar pelos dados da figura seguinte.

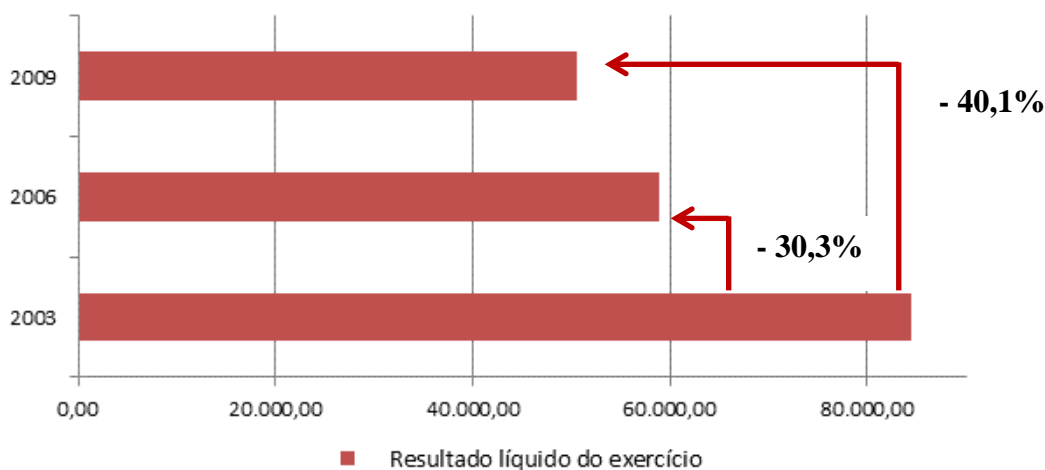
Figura nº 39 - Evolução dos resultados operacionais das farmácias



Fonte: elaboração própria, dados ANF (2003) e Banco de Portugal (2006,2009)

Também o resultado líquido das farmácias sofreu um agravamento, com uma redução de cerca de 40% de 2006 a 2009 (figura nº 40).

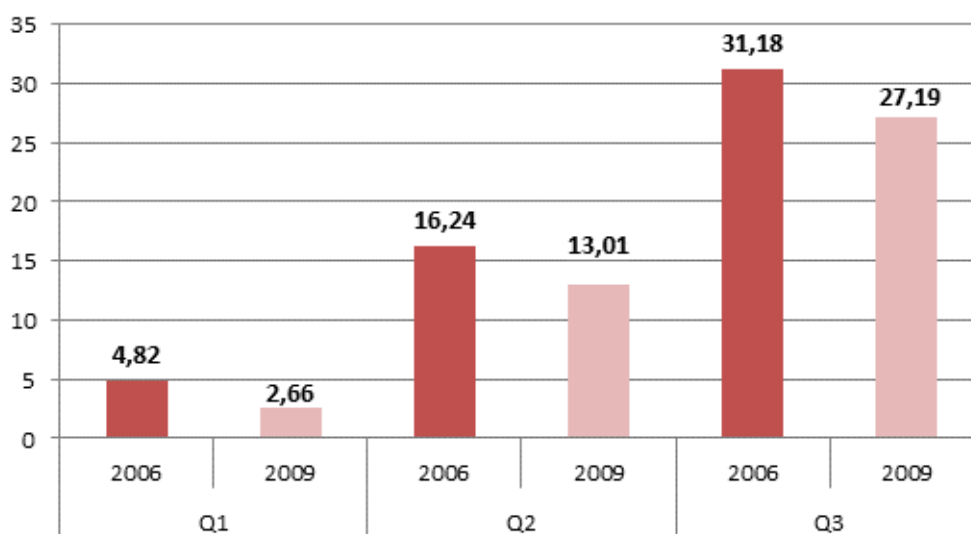
Figura nº 40 - Evolução do resultado líquido das farmácias



Fonte: elaboração própria, dados ANF (2003) e Banco de Portugal (2006,2009)

De acordo com os dados do Banco de Portugal, a farmácia média em 2009 apresentava uma rentabilidade dos capitais próprios de 13,01 o que representa um decréscimo de 19,9% face a 2006 (figura nº 41).

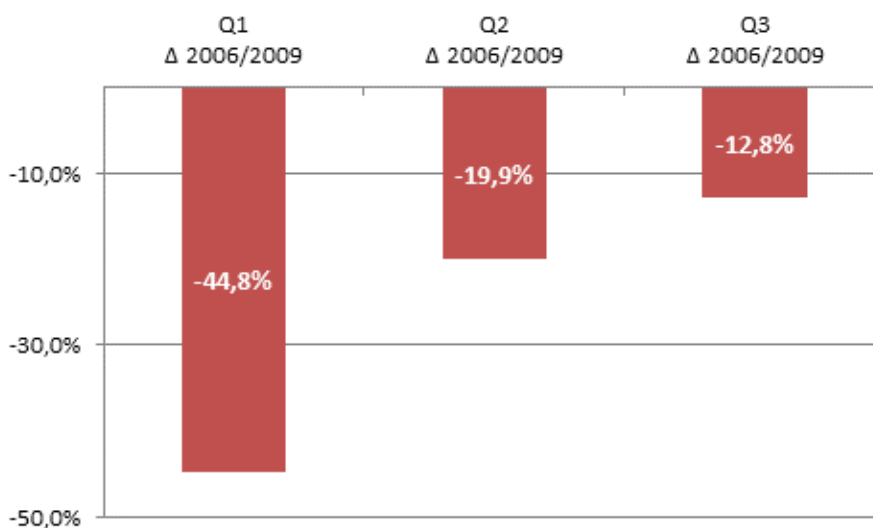
Figura nº 41 - Evolução da rentabilidade das farmácias por quartil



Fonte: elaboração própria, dados Banco de Portugal (2006,2009)

No primeiro quartil, a rentabilidade dos capitais próprios das farmácias, um indicador da sobrevivência da empresa a longo prazo, era de apenas 2,66 (figura 42), tendo decrescido 44,8% de 2006 a 2009 (figura 42).

Figura nº 42 – Variação da rentabilidade das farmácias por quartil



Fonte: elaboração própria, dados Banco de Portugal (2006,2009)

De acordo com um estudo da Universidade de Aveiro, Ernst & Young e Oliveira, Reis & Associados de 2011, a evolução destes indicadores económico-

financeiros não reflecte ainda a evolução do mercado em 2010, estimando que o sector das farmácias sofrerá um novo agravamento.

No mesmo estudo, é referido que 38% das farmácias, nos escalões de menor facturação apresentam dificuldades de sustentabilidade do negócio.

Ainda de acordo com a mesma fonte, e comparativamente a outros sectores de retalho em actividades directamente concorrentes das farmácias (produtos médicos e ortopédicos e produtos cosméticos e de higiene), concluem que o sector de farmácias é o que apresenta os piores resultados financeiros.

Neste trabalho, optou-se por fazer uma comparação das farmácias com os outros sectores privados da saúde, com cuidados em ambulatório, também com base nos dados disponibilizados no Banco de Portugal.

Por um lado, considera-se inadequado efectuar-se uma comparação entre as várias actividades inseridas no CAE 477 – Comércio a retalho em estabelecimentos especializados, que inclui produtos farmacêuticos, produtos médicos e ortopédicos, produto cosméticos e de higiene, mas também calçado, vestuário, venda de produtos em segunda mão, flores, plantas, sementes, fertilizantes e animais de companhia, entre outros. Para além da sua esfera de actividade ser completamente distinta, julga-se não ser possível efectuar-se uma comparação entre sectores de actividade na área da saúde que exigem uma especialização e requisitos de segurança e qualidade elevados, com outros sectores de grau de exigência inferior.

Esta é também a leitura do grupo “The Allen Consulting Group” que efectuou uma análise sobre o sector das farmácias na Austrália em 2005, onde é referido ser necessário cuidado nas análises comparativas da Rendibilidade das farmácias com outros sectores de retalho. Dão como exemplo o facto de as Rendibilidades mais elevadas do sector das farmácias face aos outros sectores de retalho, não reflectir o retorno do elevado grau de investimento do sector em capital humano comparativamente às outras actividades de retalho. Consideram assim ser mais relevante comparar o sector das farmácias com outros sectores da saúde.



Faustino (2009) também refere que os resultados da análise dos rácios económico-financeiros das farmácias se aproximam mais dos das instituições de saúde, distanciando-se dos outros sectores de retalho.

Tal como já foi referido anteriormente, os rácios económico-financeiros das farmácias evoluíram negativamente de 2003 a 2009. No quadro seguinte, efectua-se a comparação face a 2006, que evidencia também uma evolução negativa dos resultados, apesar de menos significativa.

Quadro nº 24 – Evolução dos rácios económico-financeiros das farmácias

<b>4773 - Comércio a retalho de produtos farmacêuticos</b>	<b>2006</b>	<b>2009</b>	<b>Δ 2006/2009</b>
Vendas e prestações de serviços	1.261.187,35	1.253.186,66	-0,6%
Margem Bruta	26,4%	26,2%	-0,7%
Resultados operacionais	74.621,77	62.271,58	-16,6%
Resultado líquido do exercício	58.874,92	50.611,40	-14,0%

Fonte: elaboração própria, dados Banco de Portugal (2006,2009)

No sector da medicina de clínica-geral privada em ambulatório, apesar de uma redução de 12,2% nas vendas, verifica-se que todos os outros indicadores económico-financeiros apresentaram uma evolução positiva, com destaque para um crescimento de 24,1% dos resultados líquidos no período de 2006 a 2009 (quadro nº 25)

Quadro nº 25 – Evolução dos rácios económico-financeiros medicina de clínica geral privada

<b>8621 - Actividades de prática de clínica geral em ambulatório</b>	<b>2006</b>	<b>2009</b>	<b>Δ 2006/2009</b>
Vendas e prestações de serviços	207.023,60	181.797,44	-12,2%
Margem Bruta	95,6%	97,4%	1,9%
Resultados operacionais	31.577,95	34.784,81	10,2%
Resultado líquido do exercício	20.214,18	25.088,59	24,1%

Fonte: elaboração própria, dados Banco de Portugal (2006,2009)

Já na medicina especializada em ambulatório, apesar de as vendas se manterem relativamente estáveis, com um aumento de 1,1% e de uma redução na margem bruta de 0,4%, verifica-se um crescimento muito acentuado dos resultados operacionais (22,9%) e dos resultados líquidos (49,7%) (quadro nº 26).

Quadro nº 26 – Evolução dos rácios económico-financeiros medicina especializada privada

<b>8622 - Actividades de prática clínica especializada em ambulatório</b>	<b>2006</b>	<b>2009</b>	<b>Δ 2006/2009</b>
Vendas e prestações de serviços	288.248,42	291.295,62	1,1%
Margem Bruta	93,7%	93,3%	-0,4%
Resultados operacionais	44.544,78	54.761,47	22,9%
Resultado líquido do exercício	28.817,08	43.138,24	49,7%

Fonte: elaboração própria, dados Banco de Portugal (2006,2009)

Também na medicina dentária, a evolução é positiva, com excepção de um ligeiro decréscimo na margem bruta (-0,7%). Nos restantes rácios, verifica-se um crescimento de 13,8% nas vendas, 15,7% nos resultados operacionais e 24,1% nos resultados líquidos (quadro nº 27).

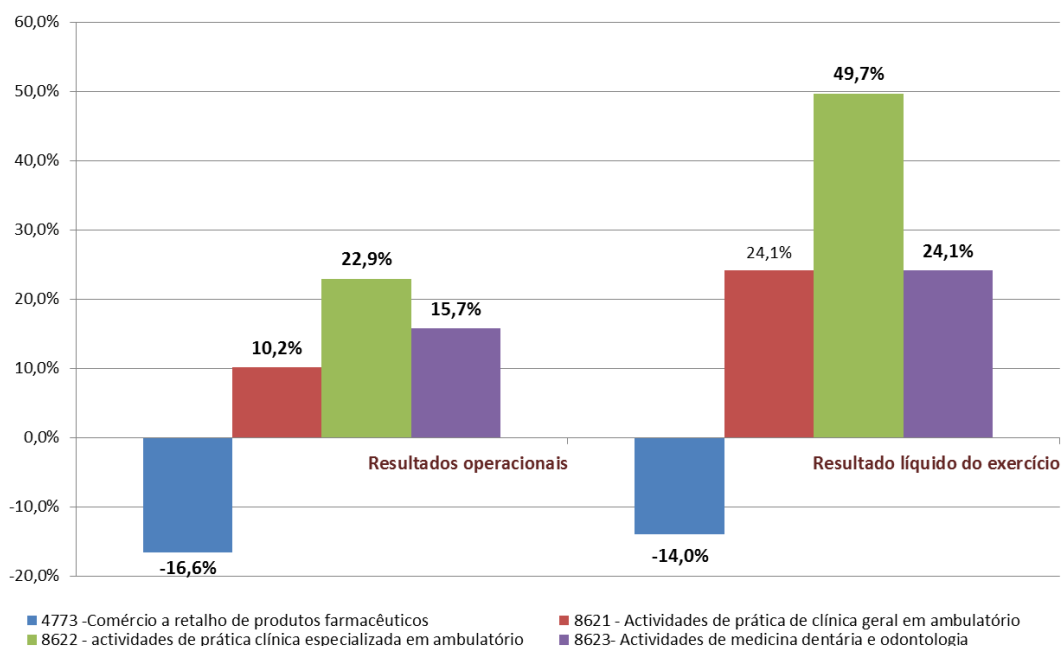
Quadro nº 27 – Evolução dos rácios económico-financeiros medicina dentária e odontologia

<b>8623- Actividades de medicina dentária e odontologia</b>	<b>2006</b>	<b>2009</b>	<b>Δ 2006/2009</b>
Vendas e prestações de serviços	140.433,80	159.799,81	13,8%
Margem Bruta	90,4%	89,8%	-0,7%
Resultados operacionais	16.518,60	19.113,24	15,7%
Resultado líquido do exercício	10.708,28	13.289,67	24,1%

Fonte: elaboração própria, dados Banco de Portugal (2006,2009)

O sector das farmácias é o único sector de prestação de cuidados de saúde em ambulatório que apresenta uma evolução negativa dos rácios económico-financeiros, exemplificado na figura em baixo, com a comparação da evolução dos resultados operacionais dos vários sectores da saúde em ambulatório (comparação da taxa de variação 2006/2009).

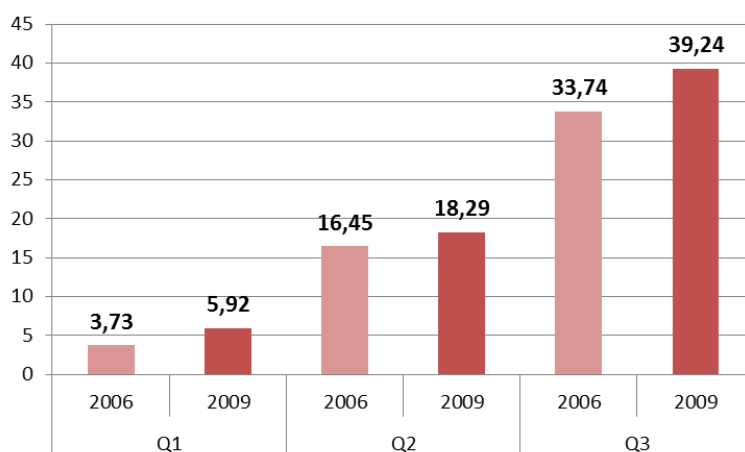
Figura nº 43 – Comparação da taxa de variação dos indicadores económico-financeiros dos diferentes sectores da saúde, em ambulatório



Fonte: elaboração própria, dados Banco de Portugal (2006,2009)

Nas figuras seguintes (44, 45 e 46), apresenta-se a rendibilidade dos sectores de medicina de clinica-geral em ambulatório, medicina especializada em ambulatório e medicina dentária e odontologia, verificando-se que em todos os quartis estes sectores apresentam rendibilidades superiores à das farmácias.

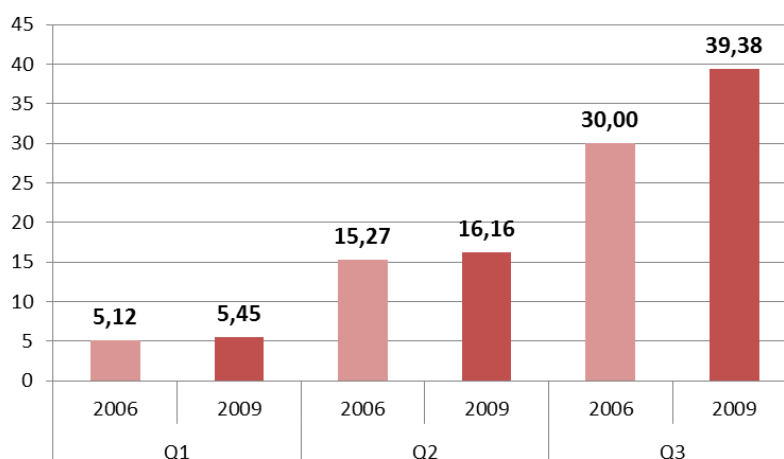
Figura nº 44 – Rendibilidade do sector de medicina de clínica geral privada



Fonte: Elaboração própria, dados Banco de Portugal (2006,2009)

Nota: Farmácias 2009 Q1 2,66 | Q2 13,01 | 27,19

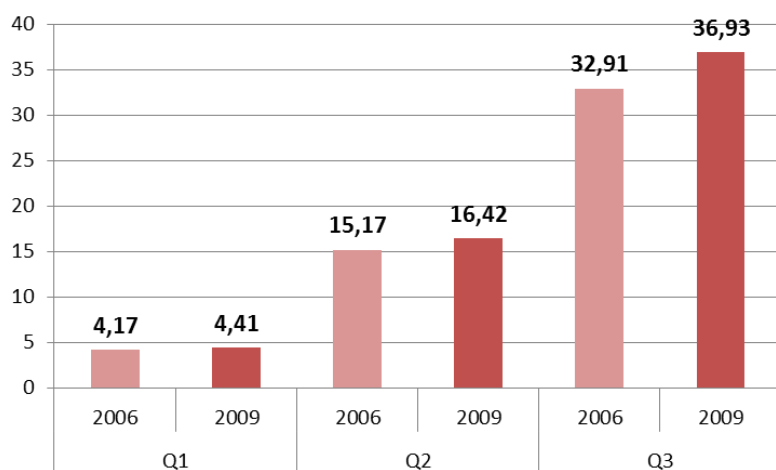
Figura nº 45 – Rendibilidade do sector de medicina especializada privada



Fonte: elaboração própria, dados Banco de Portugal (2006,2009)

Nota: Farmácias 2009 Q1 2,66 | Q2 13,01 | 27,19

Figura nº 46 – Rendibilidade do sector de medicina dentária e odontologia

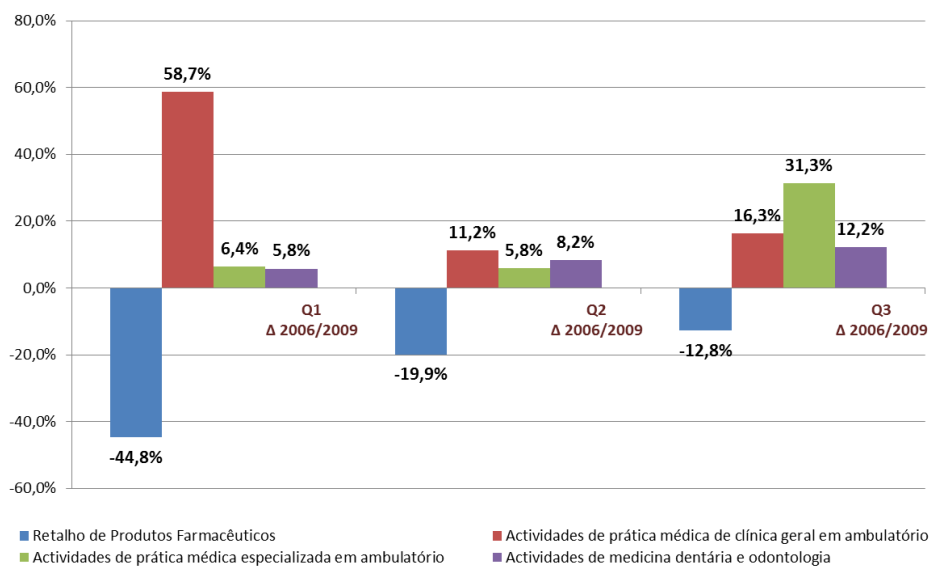


Fonte: elaboração própria, dados Banco de Portugal (2006,2009)

Nota: Farmácias 2009 Q1 2,66 | Q2 13,01 | 27,19

Para além de apresentar rendibilidades inferiores, o sector de farmácias é o único que apresenta um decréscimo da rendibilidade, em todos os quartis, como se pode verificar pela figura em baixo.

Figura nº 47 – Comparação da taxa de variação das rendibilidades dos diferentes sectores da saúde em ambulatório



Fonte: elaboração própria, dados Banco de Portugal (2006,2009)

Por outro lado, ao contrário do que se tem verificado no sector de farmácias, o principal agente económico no mercado do retalho alimentar, e um dos exemplos utilizados no relatório da Autoridade da Concorrência (2005), a Sonae MC, que inclui as marcas Modelo e Continente e a marca na área da parafarmácia Well's, continua a apresentar resultados económicos positivos tanto a nível das vendas como dos seus resultados financeiros.

De acordo com dados divulgados pela Sonae<sup>16</sup>, em 2010, a Sonae MC aumentou as vendas em 6%, os resultados operacionais apresentaram um aumento significativo, na ordem dos 14% e o volume de negócios ascidia aos 3275 milhões de euros, correspondendo aos resultados de 415 lojas. Tal significa que 415 estabelecimentos, pertencentes ao mesmo grupo económico, geram um volume de negócios equivalente ao gerado pelas 2905 farmácias existentes no país, com dimensão de pequena e média empresa.

Outro factor indicativo da evolução negativa do sector das farmácias é o seu relacionamento com os fornecedores, que se tem agravado de 2009 a esta parte,

<sup>16</sup> Dados obtidos em brochura corporativa do grupo Sonae

verificando-se um aumento das situações de incumprimento das farmácias junto dos seus fornecedores, que estão sumariados no quadro em baixo.

Quadro nº 28 – Relacionamento das farmácias com os fornecedores

	Dez 09	Dez 10	Jun 11	Δ Dez 09/ Jun 11
N.º de Farmácias com fornecimentos suspensos	255	450	604	↑ 137%
N.º de processos judiciais em curso para regularização de dívidas	121	186	240	↑ 98%
Montante global resultante do n.º de processos judiciais em curso para regularização de dívidas	29.663.861 €	46.845.494 €	61.870.233 €	↑ 109%
N.º de Farmácias com acordos de regularização de dívida	179	462	550	↑ 207%
Montante global resultante do n.º de Farmácias com acordos de regularização de dívida	91.111.728 €	119.293.015 €	132.190.821 €	↑ 45%
N.º Farmácias com prazo de pagamento superior a 90 dias	839	917	1074	↑ 28%

Fonte: Quadro cedido pela ANF, dados Alliance Healthcare, Udifar, Coopprofar, Cofanor e OCP

Como se pode verificar pelos dados apresentados, em Julho de 2011 existiam já 604 farmácias com fornecimentos suspensos em pelo menos um dos fornecedores, as dívidas ascendiam aos 194 M € e 37% das farmácias (1074) tinha prazos de pagamento superiores a 90 dias.

Em comparação a estudos anteriores (Autoridade da Concorrência, 2005 e Volkerink *et al.*, 2007), o sector das farmácias apresenta uma evolução negativa da sua situação económico-financeira, não se verificando, actualmente, as margens de lucro elevadas, pelas quais era conhecido o sector.

Volkerink *et al.* (2007) utilizou o rácio resultado operacional/ vendas, para analisar a eficiência das farmácias, tendo concluído que as farmácias apresentavam indicadores de rentabilidade elevados, na ordem dos 11,7%. Este mesmo rácio é também utilizado num relatório sobre as farmácias na Austrália, da autoria de *The Allen Consulting Group* (2005).

Utilizando o mesmo rácio para verificar qual a evolução da farmácia desde 2004, data à qual se reportam os dados de Volkerink *et al.* (2007), verifica-se que em 2009, o

resultado se situa nos 4.97% (resultados operacionais 62.271,58 € e vendas 1.253.186,66€, quadro nº 24), o que representa um decréscimo de cerca de 58% face ao valor reportado por Volkerink *et al.* (2007).

Comparativamente aos outros sectores analisados anteriormente, e como se pode verificar pelos valores apresentados no quadro em baixo, também neste rácio, as farmácias têm vindo a evoluir para valores inferiores, enquanto os restantes sectores aumentaram significativamente, com excepção da medicina dentária que se manteve estável.

Quadro nº 29 – Comparação do rácio Resultados Operacionais/ Vendas nos diferentes sectores da saúde em ambulatório

	2006	2009	Δ 2006/2009
Farmácias	5,92%	4,97%	-16,02%
Clínica Geral	15,25%	19,13%	25,44%
Clínica Especializada	15,45%	18,80%	21,65%
Medicina dentária e odontologia	11,76%	11,96%	1,68%

Fonte: elaboração própria com base nos dados do Banco de Portugal

-

O sector de farmácias apresenta custos fixos elevados, alguns deles resultantes de imposições legais, como por exemplo a obrigatoriedade de existirem pelo menos dois farmacêuticos por farmácia e o horário mínimo de funcionamento, que podem condicionar a maior ou menor liberdade de uma farmácia poder adaptar-se à forma como o mercado evolui.

De acordo com um estudo da Oliveira, Reis & Associados (2009), os custos operacionais da farmácia média, em 2008, eram de 308.524€, e os custos com pessoal 177.827€, o que representa cerca de 58% dos custos operacionais. Os custos do sector ascendiam a 976.440.191€.

Por outro lado, há um conjunto de actos praticados na farmácia, associados aos serviços complementares à dispensa que, actualmente não são remunerados e têm um peso considerável nos custos da farmácia.

De acordo com Gouveia e Machado, (2008), anualmente são praticados nas farmácias 38,8 milhões de actos farmacêuticos, não pagos directamente, que correspondem a 2,8 milhões de horas de trabalho. O custo estimado destes actos foi de 54 milhões de euros, o que representa 20% dos resultados brutos da farmácia média.

É também de destacar que o impacto dos conhecidos atrasos nos pagamentos do Estado aos seus fornecedores é residual nas farmácias pois, na sua grande maioria, recorrem ao serviço de *factoring* prestado pela Finanfarma, que assegura os pagamentos das participações às farmácias. Desta forma, é essa entidade que suporta os custos de financiamento, assim como dos juros resultantes dos atrasos de pagamento do Estado, que ascendem a mais de 100 milhões de euros<sup>17</sup>.

Caso não existisse esta estrutura de suporte à actividade das farmácias, possivelmente, os rácios económico-financeiros analisados, indicariam uma situação económica do sector mais débil.

## **2.4 - Eficiência produtiva**

Quanto à eficiência produtiva, de acordo com *The Allen Consulting Group* (2005), esta pode ser medida tendo em conta o número médio de prescrições dispensadas por farmácia, pois é possível obter economias de escala com um maior número de prescrições dispensadas em resultado da redução do custo da dispensa por prescrição.

Efectuando-se uma análise com base nesse pressuposto, para os últimos 6 anos disponíveis, verifica-se um aumento do número médio de prescrição por farmácia, o que se traduz num aumento da eficiência produtiva (quadro nº 30).

---

<sup>17</sup> Dados ANF, 2011



Quadro nº 30 – Eficiência produtiva das farmácias, com base no número de prescrições

	Número de receitas	Número de farmácias	Receitas/ Farmácia	Varição
2004	51.399.000	2.787	18.442	
2005	52.705.900	2.802	18.810	1,99%
2006	53.944.900	2.808	19.211	2,13%
2007	56.222.700	2.809	20.015	4,19%
2008	58.134.400	2.811	20.681	3,33%
2009	62.271.427	2.877	21.645	8,14%

Fonte. Elaboração própria com base em dados Infarmed, 2009, DGS, 2004-2008 e Ordem dos Farmacêuticos

Também num relatório do “*National Audit Office*” (2010), de Inglaterra, é referido o aumento do número de embalagens dispensadas como indicador do aumento da produtividade das farmácias. Em Portugal, também se verificou um aumento do número médio de embalagens de medicamentos dispensadas nas farmácias, nos últimos 5 anos disponíveis, tal como se pode verificar no quadro em baixo.

Quadro nº 31 – Eficiência produtiva das farmácias, com base no número embalagens dispensadas

	Número de embalagens	Número de farmácias	Embalagens/ Farmácia	Varição
2005	127.600.484	2.802	45.539	
2006	127.539.760	2.808	45.420	-0,26%
2007	129.136.866	2.809	45.973	1,22%
2008	131.715.939	2.811	46.857	1,92%
2009	137.471.454	2.841	48.388	3,27%

Fonte. Elaboração própria com base em dados do Infarmed e Ordem dos Farmacêuticos

Volkerink *et al.* (2007) faz uma análise mais elaborada da produtividade das farmácias, incluindo também como parâmetro o número de recursos humanos por farmácia. Como esse número se tem mantido estável ao longo dos últimos anos, tendo passado de um valor médio de 5 profissionais por farmácia para 6, espera-se que não tenha grande impacto na alteração dos valores da produtividade resultantes da relação do número de embalagens dispensadas com o número de farmácias.

É no entanto de referir que, de acordo com Faustino (2009), o número de farmacêuticos ao serviço da farmácia tem um impacto significativo e positivo no desempenho da farmácia, contribuindo para uma melhor afectação de recursos.

No entanto, este indicador de produtividade está apenas associado aos medicamentos sujeitos a receita médica, não incluindo os não sujeitos a receita médica, outros produtos de venda em farmácia, nem os serviços prestados, pelo que poderá ser uma medida insuficiente para avaliar a eficiência produtiva das farmácias.

## **2.5 – Equidade**

A regulação da distribuição de medicamentos tem como principal objectivo proteger o interesse público no que concerne à segurança e equidade no acesso ao medicamento. Como objectivos secundários da regulação, podemos ter a manutenção da viabilidade económica dos agentes do sector, promoção da diferenciação e qualidade dos serviços prestados, limitar a distribuição/ consumo de medicamentos e a despesa farmacêutica (Mossialos *et al.* 2004).

Na generalidade dos países Europeus, os cuidados de saúde, nos quais os medicamentos se incluem, são considerados direitos fundamentais dos cidadãos. Aliás, este princípio é reconhecido na Carta dos Direitos Sociais Fundamentais da União Europeia, Estrasburgo, 12 de Dezembro de 2007, incluída no Tratado de Lisboa. Assim, o princípio de garantir a universalidade do acesso aos cuidados de saúde medicamentos, independentemente da situação financeira, ou condições sociais, assim como o princípio da solidariedade do financiamento, justifica a necessidade de regulação por parte do Estado.

Em capítulo anterior, fez-se uma análise da cobertura farmacêutica existente em Portugal, que indica existirem bons níveis de acesso geográfico ao medicamento e serviços farmacêuticos.

A regulação da instalação com base em critérios demográficos e geográficos visa garantir a equidade da cobertura farmacêutica e distribuição geográfica homogénea em relação à população.

Há estudos que evidenciam que a eliminação destas barreiras podem originar uma maior concentração de farmácias nas zonas urbanas ou comercialmente mais atractivas.

Lluch e Kanavos (2010) concluem que as restrições geográficas e demográficas existentes em Espanha garantem um maior acesso ao medicamento e que as restrições na localização e no número de farmácias têm um impacto positivo na equidade do acesso ao medicamento, em comparação com o que se verifica no mercado de farmácias, mais desregulado, do Reino Unido.

Num outro estudo, sobre a desregulação do mercado de farmácias na Irlanda, Holanda e Noruega é referido que a liberalização da instalação de farmácias originou efectivamente a abertura de mais farmácias. No entanto, esta tendência não foi acompanhada por um aumento do acesso ao medicamento, pois as farmácias concentraram-se em zonas urbanas, em detrimento das zonas rurais (Vogler *et al.*, 2006).

Também na análise efectuada sobre o impacto da desregulação do sector de farmácias na Islândia e na Noruega, por Anell (2005), a conclusão é semelhante, a desregulação é acompanhada por uma tendência de concentração de farmácias nos grandes centros urbanos, criando desigualdades no acesso ao medicamento.

Por outro lado, os mesmos estudos indicam que a concentração vertical e horizontal não conduz necessariamente à concorrência de preços ou ao investimento na qualidade e diferenciação dos serviços prestados nas farmácias.

Para além da concentração de farmácias em zonas mais populosas, há indícios que a desregulação pode não promover a concorrência pelo preço e que, a verificar-se, verifica-se tendencialmente nas zonas comercialmente mais atractivas, o que introduz graves desigualdades no acesso ao medicamento (Lluch e Kanavos, 2010).

Por outro lado, nos países onde houve desregulação do sector, surgiram novas barreiras à entrada de farmácias no mercado, consequência da formação de oligopólios. A integração vertical e horizontal leva à concentração do sector, facilitando o

aparecimento de grandes grupos que assumem uma posição dominante. Agentes económicos independentes que pretendam abrir uma farmácia ou distribuidor, não conseguem obter os mesmos benefícios e descontos que os incumbentes, vendo dificultado o seu acesso ao mercado (Anell, 2005).

A concentração do sector pode também levar a uma redução da concorrência pela qualidade de serviços. Se a distribuição e produção estiverem totalmente integradas, pode levar à existência de interesses, por perda da independência técnica do farmacêutico, com consequências com a redução da qualidade dos serviços prestados, o que não assegura a defesa do melhor interesse dos cidadãos. (Volkerink *et al.* 2007, Vogler *et al.*, 2006).

## **2.6 - Progresso técnico**

O progresso técnico no sector farmacêutico está, de um modo geral, associado à inovação farmacêutica ao nível da produção de medicamentos, onde as farmácias têm o papel de distribuição ao público. O surgimento de medicamentos inovadores de maior complexidade também terá impacto ao nível da distribuição do medicamento, quer em termos de conhecimento técnico e científico, quer de uma necessidade de um acompanhamento mais próximo dos utentes, de forma a melhorar a adesão à terapêutica e garantir a correcta utilização do medicamento.

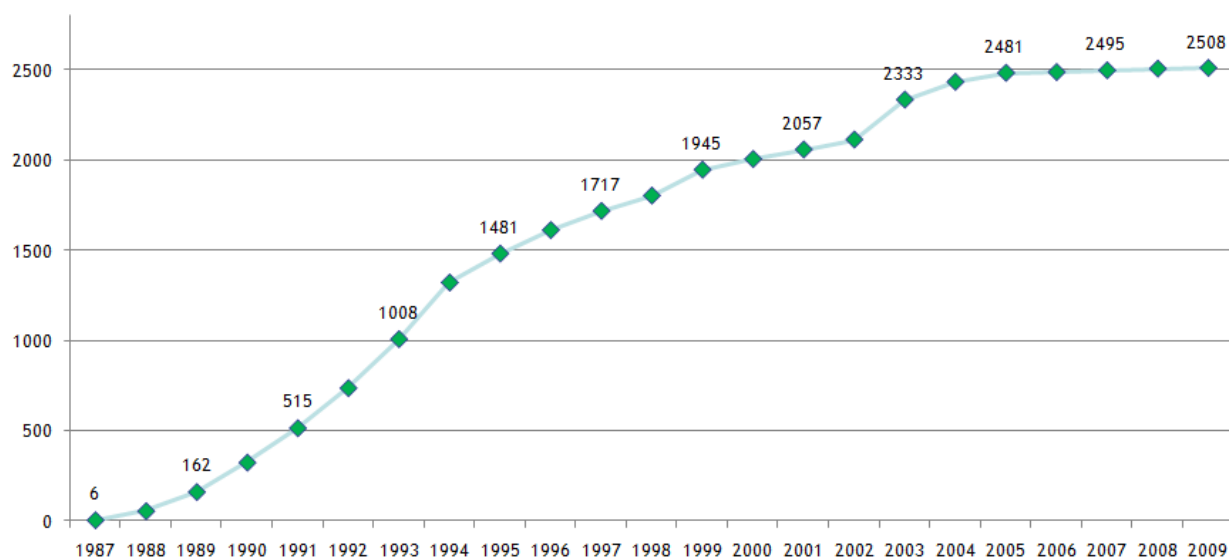
Esta situação é de particular relevância com o surgimento dos medicamentos biológicos, da aplicação da genética à terapêutica, e da terapêutica farmacológica individualizada.

Em termos de inovação tecnológica das farmácias, é conhecido o papel dos sistemas informáticos, que contribui para uma maior eficiência dos processos internos, quer em termos de gestão de *stocks* e vendas, quer em termos de apoio ao atendimento ao doente.

Como já foi referido anteriormente, a ANF, uma das associações do sector, desempenhou um importante papel na informatização das farmácias, através do lançamento do primeiro programa informático específico das farmácias.

Na figura seguinte apresentam-se dados sobre a evolução das farmácias informatizadas, desde o lançamento do Sifarma®. De notar que este é o programa informático de uma empresa do grupo ANF, pelo que os números apresentados, reportam-se apenas às farmácias que optaram por instalar esse programa. Existem outras marcas no mercado, pelo que o número de farmácias não corresponde à totalidade das farmácias existentes em Portugal. Permite no entanto, ter uma ideia da evolução do sector no que concerne à inovação tecnológica, já que em 2009, 88% das farmácias tinham Sifarma® (figura 48).

Figura nº 48 - Evolução do Número de farmácias informatizadas



Fonte: Figura cedida pela ANF

Tal como foi referido, o Sifarma® tem também funcionalidades de suporte às funções técnicas da farmácia, relacionadas com o atendimento, aconselhamento e acompanhamento do doente. Entre outras funcionalidades, permite gerir a medicação do doente, emite alertas de segurança sobre reacções adversas e interacções entre medicamentos e permite, o que permite personalizar e aumentar a segurança e a qualidade dos serviços prestado.

Actualmente estão a surgir outras aplicações informáticas de suporte à actividade da farmácia, com o objectivo de agilizar procedimentos e reduzir os custos relacionados com a gestão das encomendas e negociações com fornecedores.

As farmácias têm hoje disponível uma plataforma *on-line* chamada B2B<sup>®</sup> que lhes permite estar em contacto directo, em tempo real, com Grossistas e com a Indústria Farmacêutica. Esta plataforma permite otimizar as actividades relacionadas com as compras da farmácia e reduzir o tempo e custos associados a estes processos.

Outra das ferramentas que permite melhorar o desempenho das farmácias, são as ferramentas de apoio à gestão, que permitem verificar a forma como o mercado do medicamento evolui, hoje também disponíveis às farmácias através de serviços do CEFAR e hmR, também do grupo ANF. A título de exemplo, refere-se o *Pharmacy Watch Report*, uma plataforma web que permite às farmácias verificar os seus indicadores e efectuar comparações com os indicadores de evolução do mercado a nível nacional e regional.<sup>18</sup>

A dimensão da performance da farmácia relativa à qualidade será desenvolvida em mais detalhe no capítulo seguinte.

---

<sup>18</sup> As informações referidas neste ponto foram recolhidas junto da ANF

## Capítulo III - A qualidade nas Farmácias

As farmácias são estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde, nos quais se inclui o medicamento (core da actividade da farmácia) e outros serviços de saúde. A qualidade das farmácias é assim um factor crítico, pois tem impacto directo na saúde pública.

Há um conjunto de critérios previstos no quadro regulamentar português que visam assegurar a segurança e qualidade no acesso ao medicamento e produtos de saúde e em todas as actividades realizadas na farmácia.

### 1 - Regulação da qualidade

Um dos aspectos previstos na legislação que visa assegurar a qualidade dos serviços, é a presença de um farmacêutico, com funções de direcção técnica e independência profissional.

Este aspecto é justificado no preâmbulo do D.L. 307/2007, de 30 de Agosto, onde se pode ler:

*“Em primeiro lugar, a inultrapassável exigência de a direcção técnica ser assegurada, em permanência e exclusividade, por um farmacêutico sujeito a regras deontológicas próprias e exigentes, em ordem a garantir e promover a qualidade e melhoria contínua dos serviços prestados aos utentes.”*

*“Sublinhe-se que a vinculação jurídica do director técnico ao cumprimento das disposições gerais do presente decreto-lei, designadamente a promoção do uso racional do medicamento, os deveres de colaboração e de farmacovigilância, reflecte o interesse público que caracteriza a actividade de dispensa de medicamentos.”*

À semelhança da grande maioria dos países Europeus, existe auto-regulação profissional, também com o objectivo de assegurar a qualidade dos serviços prestados e

a garantia de se dar primazia aos interesses e necessidades dos cidadãos, em detrimento dos interesses exclusivamente comerciais. Assim, e de acordo com os Estatutos da Ordem dos Farmacêuticos (D.L. 288/2001, de 11 de Novembro), o “*exercício da actividade farmacêutica tem como objectivo essencial a pessoa do doente*”.

Também a preocupação com a saúde pública e a promoção da saúde estão patentes no “Acto Farmacêutico” (D.L. 288/2001, de 11 de Novembro), que inclui nos deveres gerais:

*“O farmacêutico é um agente de saúde, cumprindo-lhe executar todas as tarefas que ao medicamento concernem, todas as que respeitam às análises clínicas ou análises de outra natureza de idêntico modo susceptíveis de contribuir para a salvaguarda da saúde pública e todas as acções de educação dirigidas à comunidade no âmbito da promoção da saúde.”*

No âmbito da sua auto-regulação profissional e das orientações para o desenvolvimento da profissão, as entidades representativas dos farmacêuticos, quer a nível nacional (Ordem dos Farmacêuticos), quer a nível internacional (FIP – International Pharmaceutical Federation e PGEU – Pharmaceutical Group of the European Union) emitem um conjunto de normativos e orientações com vista à melhoria da prática profissional e à garantia da qualidade das actividades desenvolvidas.

Para a farmácia comunitária, existe um referencial da qualidade, as *Boas Práticas de Farmácia*, linhas de orientação emanadas da FIP em 1997, e adoptados a nível nacional pela Ordem dos Farmacêuticos, que iniciou e implementou um processo de certificação da qualidade para as farmácias portuguesas com base nas normas ISO e Boas Práticas de Farmácia. Esta certificação, assim como os referenciais da qualidade estão actualmente em revisão, de forma a adaptá-los à nova realidade profissional e também integrar as novas orientações da WHO/FIP<sup>19</sup>, aprovadas no ano corrente.

---

<sup>19</sup> *Good Pharmacy Practices*, 2011



Estas orientações reflectem o foco primordial da actividade farmacêutica, a dispensa do medicamento, mas também aspectos mais abrangentes da actividade das farmácias, tais como as questões económicas associadas à dispensa do medicamento (do ponto de vista do doente), assim como um reposicionamento da prática profissional mais orientada para o doente.

Do ponto de vista da sociedade, a qualidade das farmácias pode ser fundamental para aumentar o acesso ao medicamento e serviços de saúde, assim como para a melhoria da qualidade de vida e níveis de saúde da população.

## **2 - Horário de abertura**

O acesso ao medicamento e serviços de saúde está muito relacionado com o acesso geográfico e cobertura farmacêutica, e com o horário de abertura das farmácias. O acesso geográfico e a cobertura farmacêutica foram já analisados em capítulo anterior, a questão dos horários, dado ter sido um dos indicadores da qualidade incluídos no questionário elaborado no âmbito desta tese, será discutido na análise dos resultados.

## **3 - Satisfação dos consumidores dos consumidores com a actividade da farmácia**

Do ponto de vista dos consumidores, é necessário ter em consideração o modo como valorizam os serviços prestados nas farmácias e as suas preferências, o que pode ser analisado através do método da farmacoeconomia “*willingness to pay*”, que aqui se traduz como disponibilidade para pagar. Têm sido conduzidos alguns estudos na área da farmácia e dos serviços farmacêuticos que indicam que a disponibilidade para pagar por determinados serviços prestados nas farmácias são positivamente influenciados pelas percepções favoráveis e boas experiências com os farmacêuticos (Barner, 20001). Também o estado de saúde, idade (Suh, 2000) e rendimento (Hanna *et al.*, 2010) influenciam a disponibilidade para pagar dos consumidores.

Suh (2001) conclui que os consumidores estão disponíveis para pagar por serviços farmacêuticos que reduzam o risco de problemas relacionados com a medicação. As reacções adversas com o medicamento estão fortemente relacionadas

com hospitalizações mais prolongadas, o que resulta em custos mais elevados. Nos EUA, os custos relacionados com a saúde têm um peso muito considerável para os cidadãos, pelo que o estudo resultou numa disponibilidade para pagamentos directos dos consumidores na ordem dos de \$4,02 a \$5,48 dólares por prescrição, e de \$28,79 a \$36,29 dólares através de um acréscimo no valor do seguro contratado.

Num outro estudo realizado na Austrália por Hanna *et al.* (2010), relativamente à disponibilidade para pagar por programas de gestão da diabetes, resulta que os doentes estão disponíveis para pagar entre \$20 a \$40 dólares australianos, consoante a melhoria no estado de saúde e o tipo de consulta (inicial ou de seguimento).

Também em Portugal, Gouveia e Machado (2008) realizaram um estudo de forma a identificar o modo como os consumidores valorizam alguns dos actos não remunerados, praticados nas farmácias. Através do valor atribuído pelos consumidores ao aconselhamento sobre medicamentos não sujeitos a receita médica e sujeitos a receita médica e no aconselhamento sobre os testes realizados na farmácia (tensão arterial, colesterol, etc.), o estudo conclui que, em termos de bem-estar criado, os actos farmacêuticos têm um valor de 76,5 milhões de euros

### **3 - Qualidade dos serviços prestados**

Nesta secção iremos debruçar-nos sobre o valor acrescentado para a sociedade da qualidade da farmácia ao nível dos serviços prestados e na caracterização das farmácias portuguesas ao nível dos serviços farmacêuticos e de saúde prestados.

O papel do farmacêutico comunitário evoluiu nos últimos anos, de um serviço centrado no produto (centrado na dispensa do medicamento), para um serviço orientado para o doente. Esta mudança de posicionamento da profissão farmacêutica ocorreu, sobretudo, devido à industrialização da preparação do medicamento, cuja função cabe hoje à Indústria Farmacêutica. A manipulação do medicamento em farmácia de oficina é hoje residual, ocorrendo apenas em situações específicas, muitas vezes relacionados com as características do doente (o chamado medicamento manipulado). O farmacêutico passou assim, gradualmente, a assumir responsabilidades em outras áreas

da saúde, como a prevenção da doença, promoção da saúde, gestão da terapêutica e da doença. Um pouco por toda a parte, tem vindo a verificar-se um grande desenvolvimento dos serviços farmacêuticos, sendo que em alguns países, o papel do farmacêutico comunitário é considerado um factor essencial para aumentar os ganhos em saúde e para o controle da despesa em saúde.

Apesar de não haver ainda consenso a nível internacional sobre a definição de “cuidados farmacêuticos”, a definição que reúne mais consenso é a de Hepler e Strand (1990) (citado por Wiedenmayer *et al.*, 2006), que definem cuidados farmacêuticos como a dispensa responsável da terapêutica, de forma a alcançar resultados concretos que contribuam para a melhoria da qualidade de vida do doente.

*“Pharmaceutical care is the responsible provision of drug therapy for the purpose of achieving definite outcomes that improve a patient’s quality of life”.*

Em 1998, a FIP, ao adoptar a definição de cuidados farmacêuticos, adicionou à definição de Hepler e Strand a seguinte alteração: alcançar resultados concretos que contribuam para a melhoria ou manutenção da qualidade de vida do doente (Wiedenmayer *et al.*, 2006)

*“achieving definite outcomes that improve or maintain a patient’s quality of life”.*

A prática de cuidados farmacêuticos é assim demonstrativa da reorientação da prática das farmácias para uma vertente mais orientada para o doente e para os serviços complementares à dispensa, e de uma maior responsabilização e afirmação dos farmacêuticos enquanto prestadores de cuidados de saúde.

As farmácias disponibilizam actualmente cuidados farmacêuticos que englobam os serviços relacionados como core da actividade da farmácia, que é a dispensa de medicamentos, como a gestão da terapêutica, mas também um vasto conjunto de programas e serviços, que visam melhorar os resultados em saúde e a qualidade de vida dos doentes e também aumentar o acesso aos cuidados de saúde, particularmente quando se assiste a uma tendência de concentração de serviços e encerramento de unidades de saúde.

Em ambiente de recursos escassos, os cuidados farmacêuticos são vistos cada vez mais como uma ferramenta para introduzir maior racionalidade nos sistemas de saúde. Há um cada vez maior interesse por parte dos estados em avaliar a eficácia destes programas na melhoria dos índices de saúde da população e na redução de custos relacionados com a utilização do medicamento ou mesmo com a melhoria do estado de saúde da população.

Os programas de gestão e revisão da terapêutica são, possivelmente, a face mais visível dos cuidados farmacêuticos. São também estes os programas que mais facilmente são reconhecidos pelos estados, por caírem no âmbito directo da actividade da farmácia comunitária.

Os dados sobre o desperdício com o medicamento indicam que a incorrecta utilização das terapêuticas é responsável por custos elevados nos sistemas de saúde. Os estudos indicam que entre 30% a 50% dos doentes não toma os seus medicamentos correctamente (The Bow Group, 2010). No Reino Unido, de acordo com um estudo do *York Health Economics Consortium e School of Pharmacy at the University of London*, £ 300 milhões por ano é o custo de medicamentos não utilizados, sendo que os investigadores estimaram que £ 150 milhões de custos de desperdício são evitáveis. Em Portugal, o desperdício global de medicamentos prescritos é de cerca de 21%, sendo que cerca de metade (9,7%) relaciona-se com a dimensão da embalagem do medicamento e o restante (10,2%) com a não adesão à terapêutica. O custo global do desperdício foi, em média de 4,44€ por medicamento (Mendes *et al.*, 2010). A adesão à terapêutica é assim fundamental para reduzir custos e gerir de um modo mais eficiente os recursos alocados aos produtos farmacêuticos e garantir que os doentes alcancem os resultados esperados no tratamento da doença.

Nos Estados Unidos da América, a gestão da terapêutica (*Medication Therapy Management - MTM*) é um dos programas de cuidados farmacêuticos, reconhecido pelo governo federal. Em 2003, foi pela primeira vez incluída no *Medicare prescription drug, improvement and modernization act*. O MTM é um serviço prestado por farmacêuticos, remunerado, que inclui a revisão da terapêutica, mediante

acompanhamento do doente em consultas prestadas por esses profissionais. Uma análise dos resultados clínicos e económicos de 10 anos de implementação do programa demonstra a mais-valia em termos de resultados em saúde e redução de custos com a medicação. A estimativa de poupança associada à intervenção farmacêutica nos 10 anos de avaliação do programa foi de \$2.913,850 dólares (\$86 por consulta) e os custos totais do MTM foram de \$2.258,302 dólares (\$67 por consulta), o que resulta em \$1,29 dólares de retorno de investimento por cada \$1 de custos com o MTM ) (Oliveira, *et al.*, 2010)

Outro exemplo do potencial de poupança relacionado com a intervenção das farmácias comunitárias na adesão à terapêutica é o caso do Reino Unido, onde existe também um programa de gestão da terapêutica, disponível nas farmácias e remunerado pelo Serviço Nacional de Saúde (NHS) chamado MUR – *Medicines Use Review*. Um estudo de 2009 na região de Hampshire e Ilha de Wight que analisou o potencial da utilização de MUR em doentes asmáticos teve como resultado que 37% dos doentes incluídos no coorte não cumpriam a terapêutica. A principal razão identificada foi por os doentes terem dificuldades na utilização dos inaladores. A utilização correcta destes dispositivos é fundamental para melhorar a saúde do doente e para reduzir custos associados à utilização dos serviços de saúde, pois algumas admissões nos hospitais estão relacionadas com uma fraca adesão à terapêutica nestes doentes. 98% dos doentes seguidos no estudo responderam que o farmacêutico soube dar informações claras sobre a utilização dos inaladores, explicando como podiam alcançar o benefício máximo da terapêutica prescrita (The Bow Group, 2010).

A adesão à terapêutica é essencial não só para reduzir os custos associados ao desperdício com o medicamento, mas também custos relacionados com hospitalizações relacionados com a incorrecta utilização do medicamento e reacções adversas. Também no Reino Unido, estima-se que em 2006/2007, aproximadamente £16,4 biliões de custos em admissões hospitalares, sendo que £196 milhões estavam relacionadas com o incorrecta utilização dos medicamentos (Nice, 2009).

As farmácias podem representar aqui um papel fundamental, ao implementarem programas de revisão e acompanhamento da terapêutica e também ao prestarem as informações e aconselhamento necessários à correcta utilização dos medicamentos.

Com o envelhecimento da população, maior incidência de doenças crónicas, o que resulta num maior número de doentes polimedicados, espera-se um aumento dos problemas relacionados com a utilização dos medicamentos e, conseqüentemente o aumento dos custos associados.

A mais-valia da intervenção farmacêutica em farmácia comunitária pode ir além da sua intervenção na adesão à terapêutica e correcta utilização dos medicamentos. O peso crescente das doenças crónicas, e de outros problemas de saúde relacionados com os estilos de vida, como o tabagismo, os problemas alimentares e o sedentarismo, são também áreas onde as farmácias podem desempenhar um papel, em complementaridade aos serviços de saúde existentes no SNS, com acções a nível da gestão da doença, identificação precoce da doença (por exemplo, através de rastreios), educação e promoção de hábitos de vida saudável.

A título de exemplo, refere-se a diabetes, doença crónica com um cada vez maior impacto no orçamento da saúde. Estima-se que o impacto económico desta doença na Europa seja de 2% da despesa total em saúde e que os custos directos a nível mundial para os diferentes sistemas de saúde sejam de 11,6% da despesa em saúde, o que representava 376 biliões de dólares em 2010 (OPSS, 2010).

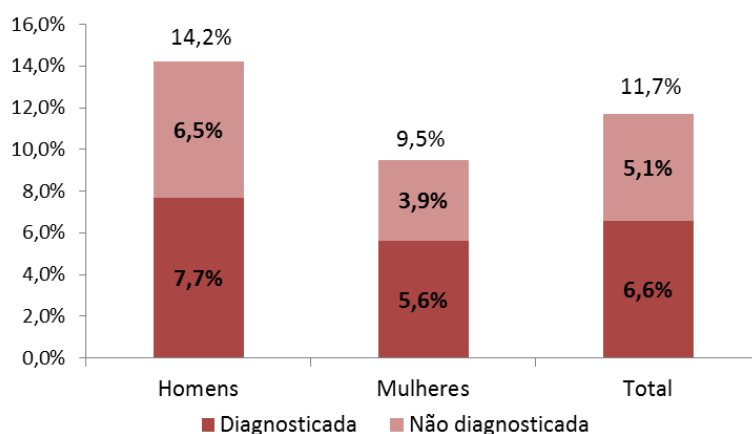
As projecções do IDF – International Diabetes Federation para Portugal (2009), estimam que em 2030 a prevalência de diabetes será de 13,7% da população (citado por OPSS, 2010).

Em termos de custos com o medicamento, as projecções do Observatório da Diabetes (SPD, 2010), prevê que em 2020, os custos com medicamento para a diabetes (anti-diabéticos orais e insulinas) irá atingir os 725 milhões de euros. Em 2010, os custos com antidiabéticos orais foram de 171 milhões de euros (CEFAR, 2011a). Já os custos directos associados à diabetes foram de cerca de 535 milhões de euros

(medicamentos, tiras teste e hospitalização – GDH), constituindo este valor 0,7% do PIB e 7% da despesa em saúde em 2008 (OPSS, 2010).

De destacar que o estudo mais recente sobre a prevalência da diabetes em Portugal (Gardete *et al.*, 2010) indica que no grupo etário dos 20 aos 79 anos a prevalência da diabetes é de 11,7%. O mesmo estudo conclui que 5,1% das pessoas, cerca de 43% do total de pessoas com diabetes, tem diabetes não diagnosticada (figura nº 49).

Figura nº 49 – Prevalência da Diabetes em Portugal



Fonte: Adaptado do Relatório de Primavera 2010, dados Gardete *et al.*, 2010

Os dados sobre a diabetes não diagnosticada indicam que o sistema de saúde português não está a conseguir responder às necessidades dos cidadãos em termos de identificação precoce da doença. Por outro lado, a Diabetes do Tipo 2 está associada a um conjunto de factores de risco, como o excesso de peso e obesidade, sedentarismo e portanto, é possível actuar ao nível da prevenção, ou pelo menos na redução das complicações associadas à doença.

O Observatório Português dos Sistemas de Saúde (OPSS) no Relatório de Primavera de 2010 efectua um conjunto de recomendações sobre a diabetes, tendo incluído nos cuidados de saúde primários, entre outras, a necessidade de serem desenvolvidos programas que permitam a prevenção efectiva da doença, a realização precoce do diagnóstico, através de rastreios custo-efectivos e o desenvolvimento de suportes para a autogestão do doente. Considerando a rede de farmácias existentes,

assim como a sua acessibilidade e distribuição geográfica há claramente aqui uma oportunidade para a utilização de capacidade já instalada, em complementaridade ao SNS, para actuar de uma forma integrada nos programas de cuidados na diabetes.

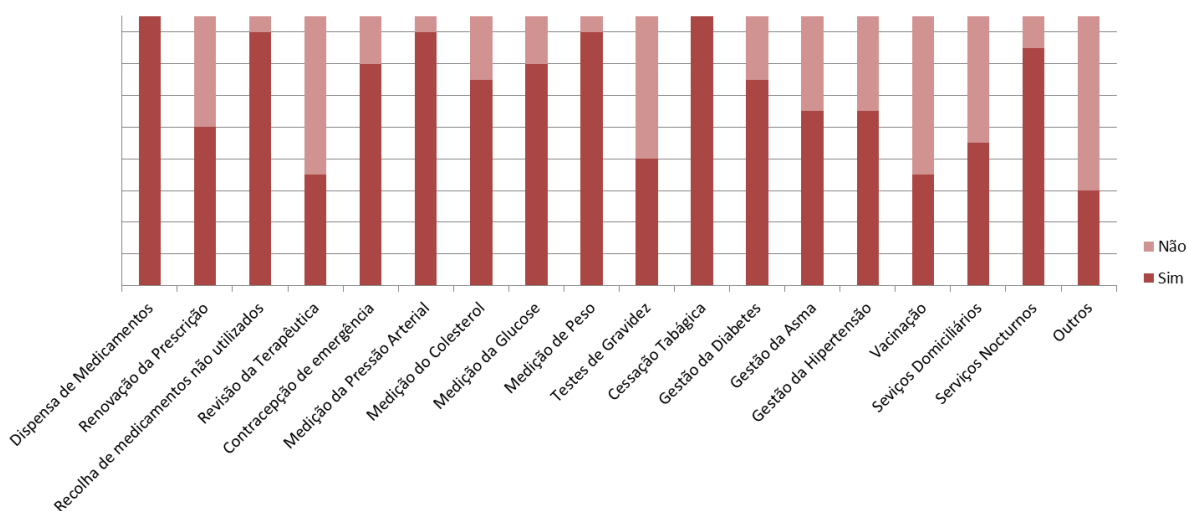
Este é apenas um dos exemplos das possibilidades de uma maior intervenção das farmácias, com possibilidade de influenciar positivamente os indicadores de saúde da população e com redução de custos directos e indirectos para o Estado. Como se verá mais à frente, as farmácias portuguesas disponibilizam já alguns serviços na área da diabetes, embora não integrados na estratégia nacional da diabetes, sendo realizados por iniciativa própria ou das associações profissionais.

Uma das questões associadas à prestação de serviços e ao seu grau de implementação prende-se com a sua remuneração e com a origem do financiamento (Estado ou consumidores).

Em muitos países, como forma de aumentar o grau de implementação de serviços, e tal como já foi referido no capítulo anterior, os sistemas de remuneração das farmácias incluem uma “*fee*” pelos serviços prestados.

A nível europeu, a prestação de serviços farmacêuticos é já uma realidade, estando de um modo geral bem implementados (figura 50).

Figura nº 50 – Serviços disponibilizados nas farmácias na Europa



Fonte: Adaptado de Kanavos, et al, 2010, actualizado com dados PGEU database 2010 e 2011



De destacar que dos 17 países analisados (Alemanha, Áustria, Bélgica, Dinamarca, Eslováquia, Eslovénia, Espanha, Finlândia, França, Holanda, Irlanda, Itália, Polónia, Portugal, Reino Unido, República Checa e Suécia), Portugal é o único país onde as farmácias disponibilizam todos os serviços elencados. No quadro nº 32 apresenta-se um resumo da situação internacional dos serviços farmacêuticos prestados pelas farmácias.

## Quadro nº 32 – Serviços Farmacêuticos na Europa

País	Dispensa de Medicamentos		Renovação da Prescrição		Recolha de medicamentos não utilizados		Revisão da Terapêutica		Contraceção de emergência		Medição da Pressão Arterial		Medição do Colesterol		Medição da Glucose		Medição de Peso		Testes de Gravidez		Cessação Tabágica		Gestão da Diabetes		Gestão da Asma		Gestão da Hipertensão		Vacinação		Serviços Domiciliários		Serviços Nocturnos		Outros						
	Sim <sup>(T)</sup>	Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não					
Alemanha	Sim <sup>(T)</sup>	Não	Sim	Sim	Sim <sup>(T)</sup>	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim			
Áustria	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim		
Bélgica	Sim <sup>(T)</sup>	Sim	Sim	Não	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	
Dinamarca	Sim <sup>(T)</sup>	Não	Sim	Sim <sup>(A)</sup>	Sim <sup>(T)</sup>	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	
Espanha	Sim	Não	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	
Estónia	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	
Finlândia	Sim <sup>(T)</sup>	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim
França	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim
Holanda	Sim <sup>(T)</sup>	Sim <sup>(T)</sup>	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim
Irlanda	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim
Itália	Sim	Sim	Sim	Não	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim
Polónia	Sim	Não	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim
Portugal	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim
Reino Unido	Sim <sup>(T)</sup>	Sim <sup>(T)</sup>	Sim <sup>(T)</sup>	Sim <sup>(T)</sup>	Sim <sup>(T)</sup>	Sim <sup>(T)</sup>	Sim <sup>(T)</sup>	Sim <sup>(T)</sup>	Sim <sup>(T)</sup>	Sim <sup>(T)</sup>	Sim <sup>(T)</sup>	Sim <sup>(T)</sup>	Sim <sup>(T)</sup>	Sim <sup>(T)</sup>	Sim <sup>(T)</sup>	Sim <sup>(T)</sup>	Sim <sup>(T)</sup>	Sim <sup>(T)</sup>	Sim <sup>(T)</sup>	Sim <sup>(T)</sup>	Sim <sup>(T)</sup>	Sim <sup>(T)</sup>	Sim <sup>(T)</sup>	Sim <sup>(T)</sup>	Sim <sup>(T)</sup>	Sim <sup>(T)</sup>	Sim <sup>(T)</sup>	Sim <sup>(T)</sup>	Sim <sup>(T)</sup>	Sim <sup>(T)</sup>	Sim <sup>(T)</sup>	Sim <sup>(T)</sup>	Sim <sup>(T)</sup>	Sim <sup>(T)</sup>	Sim <sup>(T)</sup>	Sim <sup>(T)</sup>	Sim <sup>(T)</sup>	Sim <sup>(T)</sup>	Sim <sup>(T)</sup>	Sim <sup>(T)</sup>	
República Checa	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim
Suécia	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim

(T) Taxa associada ao serviço/ Serviço remunerado

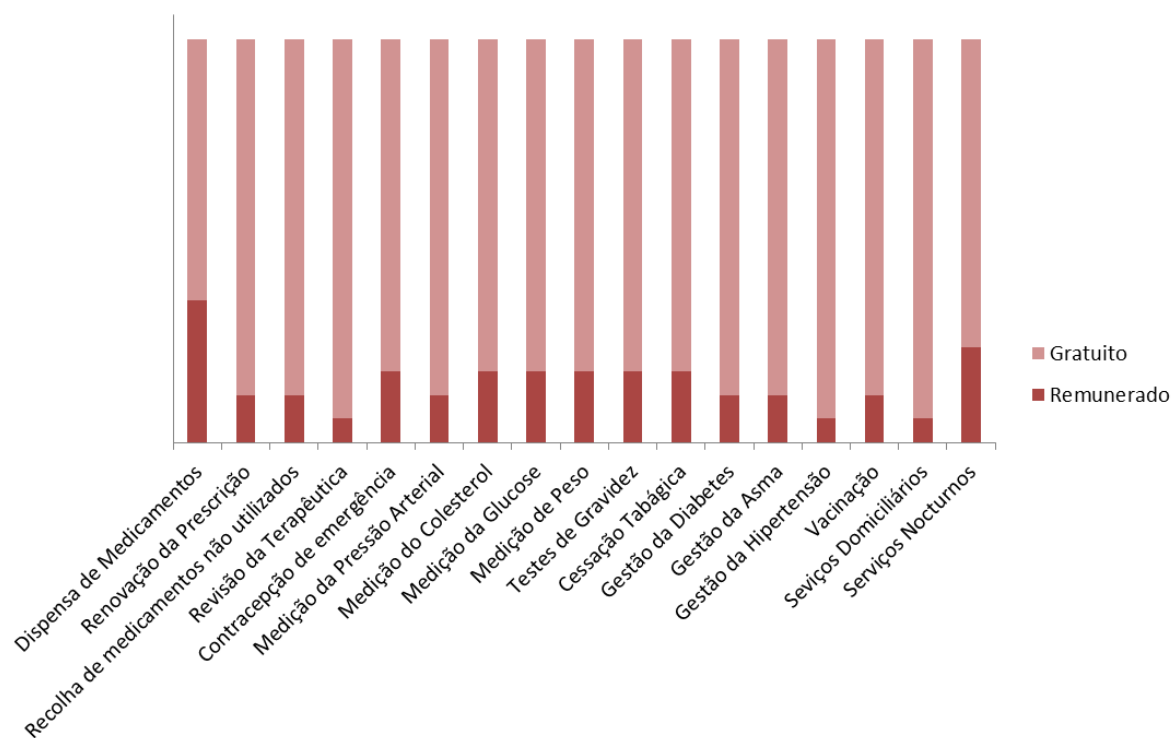
(A) Algumas farmácias

Outros: preparações magistrais (medicamentos manipulados), unidose, registo electrónico do doente (*Dossier Pharmaceutique*), Troca de seringas, Programa de substituição de metadona, naltrexona e buprenorfina, promoção da utilização correcta da terapêutica, equipamentos de autovigilância (inaladores), informação sobre saúde, testes de PSA (próstata), tratamento de feridas e primeiros socorros, serviços de nutrição, exames dermatológicos

Fonte: Adaptado de Kanavos *et al*, 2010, actualizado com dados do PGEU database 2010 e 2011

Já quanto à remuneração pelos serviços, quer seja por remuneração pelo estado ou por uma taxa paga pelos consumidores, o grau de implementação é residual, tal como se pode verificar pela figura 51.

Figura nº 51 – Remuneração dos serviços farmacêuticos na Europa



Fonte: Adaptado de Kanavos *et al.*, 2010, actualizado com dados do PGEU 2010 e 2011

Alerta-se que a identificação dos serviços com taxa/ remuneração associada foi efectuada com base no relatório referido e nos dados do PGEU, sendo que estes últimos apenas têm informação sobre remuneração por parte dos Estados, não se tendo encontrado literatura adicional. Isto significa, por exemplo no caso de Portugal, que não estão identificados os serviços actualmente pagos pelos consumidores.

De seguida, descreve-se em mais pormenor os serviços prestados nas farmácias portuguesas, focando alguns exemplos de avaliação dos resultados em termos de ganhos em saúde e potencial de poupança, que reforçam a importância da diferenciação de serviços para a qualidade do sector das farmácias.

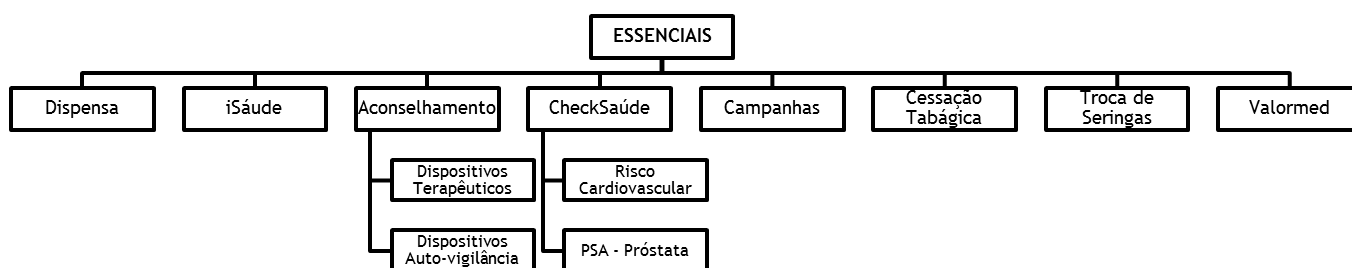
Os serviços farmacêuticos, muitos deles em prática nas farmácias portuguesas há longos anos, foram regulamentados em 2007, tal como referido anteriormente, constituem uma mais-valia para o bem-estar social, pois aumentam a acessibilidade a cuidados de saúde e têm um impacto positivo na qualidade dos serviços prestados pelas farmácias.

A Farmácia é hoje um verdadeiro centro de prevenção da doença e da terapêutica, orientado para a prestação de serviços aos cidadãos, permitindo a generalização do acesso a serviços de saúde diferenciados.

De acordo com o modelo defendido pela ANF, que representa cerca de 96% das farmácias pelo que garante a sua representatividade, e implementado pelas farmácias, os serviços farmacêuticos podem ser classificados em serviços essenciais e serviços diferenciados.

Os serviços essenciais podem ser prestados por qualquer profissional da farmácia, com formação adicional recomendada, mas não obrigatória. Estes serviços são prestados durante o atendimento regular e incluem os serviços da figura seguinte:

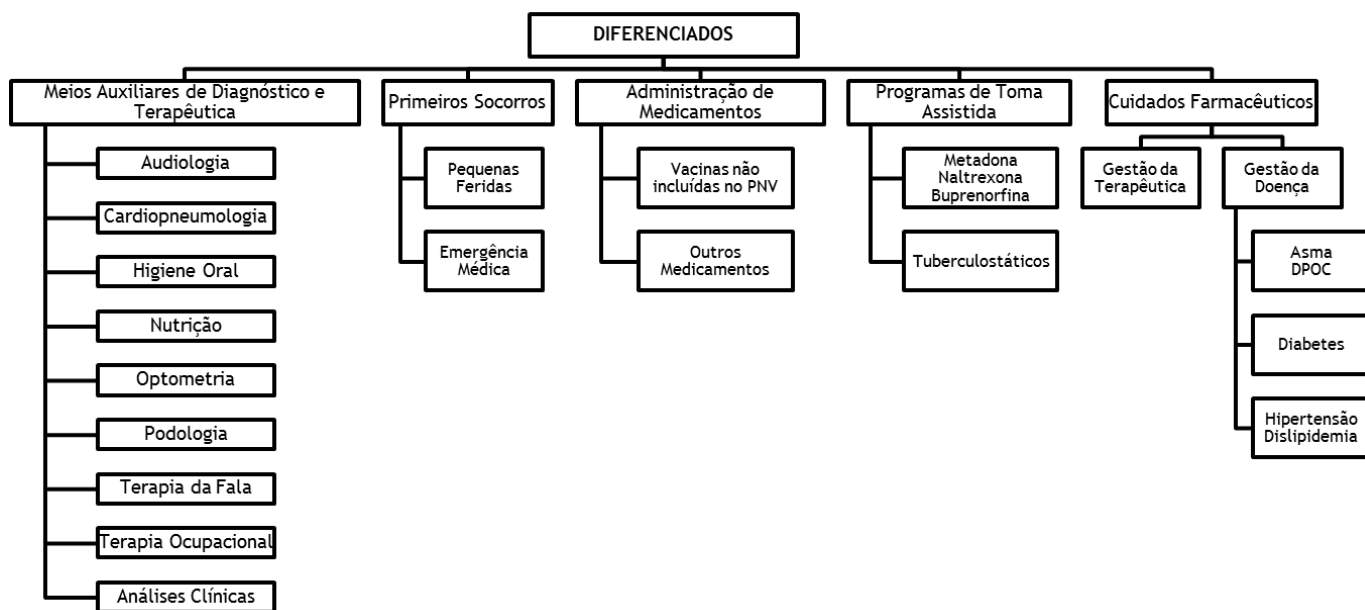
Figura nº 52 – Serviços essenciais, prestados pelas farmácias



Fonte: ANF

Os serviços diferenciados são prestados por profissionais certificados com formação adicional obrigatória. Este conjunto de serviços geralmente são prestados fora do atendimento/ dispensa regular e incluem os serviços da figura seguinte:

Figura nº 53 – Serviços diferenciados, prestados pelas farmácias



Fonte: ANF

Tal como referido anteriormente, Portugal é um dos países com maior grau de implementação e diferenciação de serviços, sendo referido como um estudo de caso num relatório da Öbig de 2010, sobre os cuidados farmacêuticos nas farmácias.

Também num estudo empírico realizado no âmbito da dissertação de Silva (2010) sobre a perspectiva dos farmacêuticos comunitários sobre serviços farmacêuticos, concluiu-se que a implementação de serviços em Portugal demonstra um grande envolvimento das farmácias e farmacêuticos, mostrando ser uma prática comum em todo o país e de distribuição geográfica equitativa.

Alguns dos programas/ serviços implementados nas farmácias portuguesas foram objecto de análise.

Félix (2002) avaliou o Programa troca de seringas, denominado “Diz não a uma seringa em segunda mão”, concluindo que entre 1993 a 2001, foram evitadas 7000 novas infecções por VIH, por cada 10.000 utilizadores de drogas injectáveis existentes (Félix, 2002). Isto traduz-se em cerca de 400 milhões de euros de estimativa de

poupança. Dados da ANF, indicam que de 1993 a 2010 foram recolhidos 47 milhões de seringas, das quais 68% foram recolhidas nas farmácias.

A campanha “Controlar a diabetes está na sua mão” de 2007, avaliada pelo Espírito Santo Research e pelo Cefar em 2009, concluiu que dos 7719 doentes avaliados, 72,7% apresentavam valores de glicemia acima dos objectivos terapêuticos (o que significa que não estavam controlados), tendo sido referenciados para o médico 1544 doentes (23,4% dos doentes avaliados).

Em termos económicos, num cenário estimado para o ano de 2010, a análise efectuada estimou uma poupança de 4 milhões de euros, resultante de 2,7 milhões de euros de custos directos e de 1,3 milhões de euros de custos indirectos. O mesmo estudo, estima que o potencial de poupança resultante da continuidade da intervenção farmacêutica abrangendo toda a população diabética portuguesa resultaria em 411 milhões de euros resultantes de uma poupança de 274 milhões de euros de custos directos e 137 milhões de euros de custos indirectos. Este valor resulta num potencial de poupança mensal, por doente diabético de 43 euros (Espírito Santo Research e Cefar, 2009).

Finalmente, a vacinação contra a gripe sazonal tem sido avaliada desde a sua implementação pelo CEFAR. Na avaliação da vacinação para a época Grial 2010/2011, foi estimado que 44% das vacinas dispensadas foram administradas nas farmácias, a cobertura vacinal atingiu 45% da população com 65 anos ou mais, estimando-se que as farmácias podem ter contribuído em 6,6% a 10,3% para a cobertura vacinal nesse grupo etário (CEFAR, 2011d).

Já o INSA - Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge, (2010) na avaliação da cobertura vacinal da população portuguesa no ano 2009/2010, conclui que 42,4% das pessoas utilizaram a farmácia para se vacinar, sendo essa percentagem de 40,7% na população com mais de 65 anos. Apesar de 2009/2010 para 2010/2011 se verificar um ligeiro decréscimo da quantidade de pessoas que optaram por se vacinar nas farmácias, sendo esse decréscimo mais acentuado na população com 65 anos ou mais (quadro nº

35), as farmácias continuam a ser o local preferencial para a administração da vacina contra a Gripe.

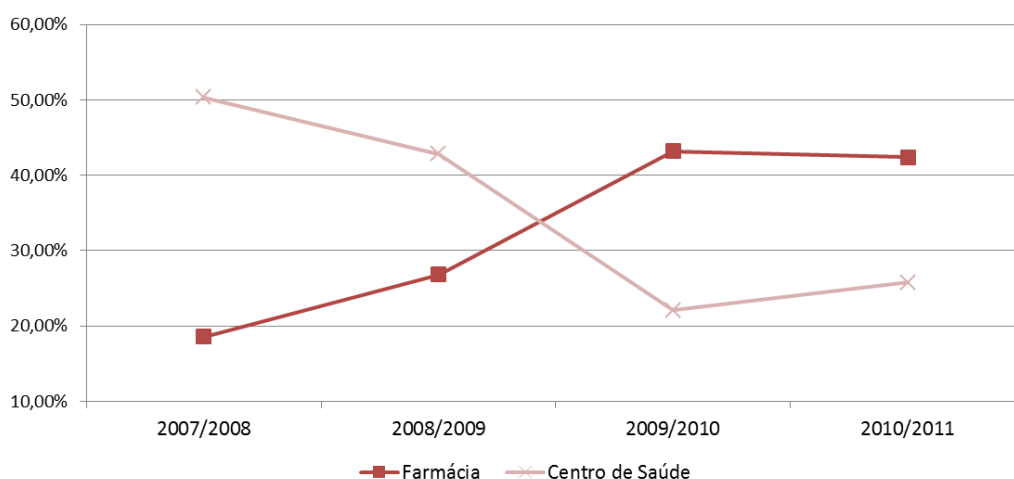
Quadro nº 33 – Local de vacinação contra a Gripe Sazonal

Local de vacinação	2007/2008		2008/2009		2009/2010		2010/2011	
	Total	> 65 anos	Total	> 65 anos	Total	> 65 anos	Total	> 65 anos
Centro de Saúde	50,3	65,1%	42,8%	47,5%	22,1%	17,6%	25,8%	29,2%
Posto de Enfermagem	1,1	0,2%	3,8%	2,1%	13,9%	14,2%	6,2%	6,2%
Hospital/ clínica	5,1	3,3%	4,8%	6,0%	4,4%	7,6%	7,0%	9,6%
Local de trabalho	12,8	—	12,3%	0,2%	5,0%	1,9%	7,9%	—
Domicílio	9,5	13,1%	6,2%	14,7%	8,0%	3,6%	8,0%	11,2%
<b>Farmácia</b>	<b>18,6</b>	<b>14,4%</b>	<b>26,8%</b>	<b>23,0%</b>	<b>43,2%</b>	<b>49,0%</b>	<b>42,4%</b>	<b>40,7%</b>
Outro	2,5	3,9%	3,3%	6,5%	3,4%	5,9%	2,7%	3,1%

Fonte: Adaptado de INSA, 2011

É de destacar que desde que o quadro regulamentar abriu a possibilidade de serem administradas vacinas não incluídas no Plano Nacional de Vacinação (PNV) nas farmácias, a percentagem de população que optou por se vacinar nesses estabelecimentos de saúde aumentou de 18,6% para 42,4%, o que representa um crescimento de 56%. Pelo contrário, os Centros de Saúde que eram o local preferido por 50,3% da população para administrar a vacina, representam agora apenas 25,8%, o que se traduz num decréscimo de 49%, como está ilustrado na figura seguinte.

Figura nº 54 – Local de vacinação, evolução das escolhas da população de 2007 a 2011



Fonte: elaboração própria, dados INSA, 2011

Os dados apresentados indicam o impacto positivo na saúde pública no bem-estar social dos serviços actualmente prestados pelas farmácias. Há contudo ainda um grande caminho a percorrer na implementação dos serviços farmacêuticos, como complementaridade à capacidade do SNS no âmbito dos cuidados de saúde primários, e de um maior reconhecimento por parte do Estado da qualidade e mais-valia destes serviços, especialmente em zonas isoladas e socialmente mais desfavorecidas.

No Capítulo seguinte, dar-se-á continuidade à análise da qualidade, com base nos indicadores de qualidade analisados no âmbito do estudo empírico, e também a análise de uma eventual relação com a localização das farmácias.



## Capítulo IV – Estudo Empírico

### 1 – Definição do Problema e Metodologia

O principal objectivo do presente estudo é contribuir para uma melhor caracterização do sector das farmácias em Portugal, sobretudo ao nível da qualidade dos serviços prestados, aqui medida com base em indicadores quantitativos relacionados nomeadamente com o horário de abertura, instalações e tipo de serviços prestados.

Como já foi referido, os estudos sobre a qualidade do sector das farmácias em Portugal têm vindo a centrar-se na questão da satisfação e na percepção dos profissionais (ou dos consumidores) em relação aos serviços prestados pelas farmácias. O presente estudo segue um caminho diferente, pois averigua a qualidade dos serviços prestados nas farmácias com recurso a medidas quantitativas, mais livres da influência de subjectividade.

Para além da caracterização do sector referido acima, o presente estudo teve também como objectivo verificar se a oferta de serviços de maior qualidade está ou não relacionada com a localização da farmácia (podemos esperar serviços de melhor qualidade apenas no litoral, ou apenas em zonas predominantemente urbanas?).

Adicionalmente, recolheu-se informação que permite também caracterizar o sector em termos de facturação (global e serviços) e do pagamento dos serviços farmacêuticos, o que permite obter alguma informação sobre o modo como tem evoluído o sector no que concerne ao alargamento e diferenciação de serviços.

Tendo por base a literatura existente, consideram-se indicadores da qualidade, aqueles factores que vão para além do preço e que poderão beneficiar de alguma forma o bem-estar dos consumidores. Este factor reveste-se de particular importância, pois sendo o objectivo fundamental dos sistemas de saúde melhorar a saúde da população (em qualidade e tempo de vida), então, a qualidade dos cuidados de saúde deve ser determinada com base no sucesso em melhorar o estado de saúde da população

(Maynard e Bloor, 2011) e a oferta nas farmácias de um serviço de maior qualidade contribui decisivamente para este objectivo.

Volkerink *et al.* (2007), após uma revisão da literatura, identificou como indicadores da qualidade os seguintes factores:

- Segurança (número de “acidentes” e número de “correções”)
- Gama de produtos e serviços;
- Cuidados personalizados (cuidados direccionados à terceira idade, entregas ao domicílio, gabinete de atendimento e tempo de consulta, programas de acompanhamento terapêutico e de gestão da terapêutica);
- Horário de abertura;
- Cobertura farmacêutica e abastecimento de áreas remotas;
- Número de farmácias/ farmacêuticos por 1000 habitantes;
- Venda de medicamentos à distância (via encomenda e internet)
- Preços

Também o “*Office of Fair Trading*”<sup>20</sup> no seu relatório de 2003, sobre o impacto da desregulação do sector das farmácias em Inglaterra, considera que um dos aspectos da concorrência não ligada ao preço é a localização, a qualidade do aconselhamento, a gama de serviços disponibilizados pela farmácia, o horário de abertura, tempo de dispensa, o aspecto da loja (equipamento e acessórios) e a gama de produtos em armazém.

## 2 - Inquérito

Para a recolha de dados, efectuou-se um questionário às farmácias (em anexo à dissertação), que seguiu o modelo de questionário utilizado pela *Frontier Economics*<sup>21</sup> em 2002, para estudar a relação entre qualidade e concentração local, no âmbito do estudo “*Office of Fair Trading*” referido em cima, adaptando-o à realidade portuguesa.

---

<sup>20</sup> Entidade reguladora da concorrência em Inglaterra

<sup>21</sup> Empresa consultora que realizou um inquérito a pedido do “*Office of Fair Trading*” no âmbito do estudo sobre o sector das farmácias

Nas questões foram incluídos os seguintes indicadores da qualidade:

**Número de horas de abertura semanal e abertura à hora de almoço, sábado e Domingo** – Considera-se que quanto maior for o horário de abertura, maior é a acessibilidade ao medicamento e outros produtos e serviços das farmácias, contribuindo desta forma para que seja prestado um serviço de maior valor para o consumidor.

**Existência de Gabinete de Atendimento** – A existência de uma área privada de atendimento, permite à farmácia personalizar o atendimento ao doente e garantir a privacidade.

**Tipo de serviços disponibilizados pela farmácia** – O leque de serviços prestados pelas farmácias pode melhorar o acesso dos cidadãos de saúde básicos (tais como a medição da tensão arterial, colesterol e glicemia) e melhorar a qualidade de vida e o estado da saúde da população, através de uma intervenção mais diferenciada, tal como a promoção a saúde, prevenção e deteção precoce da doença, através dos rastreios, gestão da terapêutica e da doença e imunização. Incluíram-se os serviços farmacêuticos de acordo com o modelo de serviços adoptado pela ANF, por as farmácias estarem mais familiarizadas com os termos, aumentando a probabilidade de resposta. Há no entanto, alguns serviços que foram analisados em mais detalhe, devido ao seu impacto na promoção da saúde e prevenção da doença.

As questões adicionais relacionadas com a facturação global da farmácia e com o pagamento dos serviços prestados, áreas das farmácias e localização (rua, centro comercial, etc.) foram incluídos de forma a ter uma caracterização mais abrangente do sector.

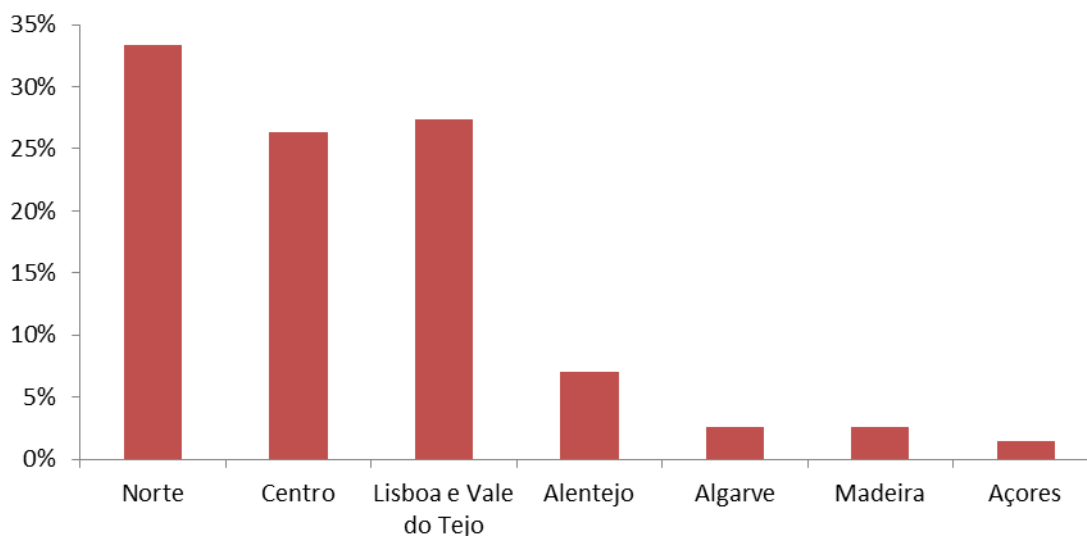
### **3 - A Amostra**

O questionário foi enviado para 2865 farmácias, filiadas na ANF, tendo sido recepcionados 302 questionários, o que representa uma taxa de resposta na ordem dos 11%. Das respostas recebidas, foram eliminados 29 questionários, por não permitirem a análise dos dados, ficando uma amostra de 273 farmácias para a análise.

Para comparar a distribuição das farmácias da amostra com a distribuição das farmácias do Universo, por distrito, foi utilizado o teste de Qui-quadrado do ajustamento. De acordo com os valores obtidos, concluiu-se que não existem diferenças estatisticamente significativas entre as duas distribuições (valor de Qui-quadrado = 18,3; valor  $p = 0,5049$ ).

Dos questionários considerados válidos, e tendo em conta a localização de acordo com a classificação Nuts II, 37% das farmácias respondentes estão localizadas no Norte, 27% no Centro, 27% em Lisboa e Vale do Tejo, 6% no Alentejo, 3% no Algarve, 3% na Madeira e 1% nos Açores, tal como se pode visualizar na figura seguinte.

Figura nº 55 - Frequência relativa das Farmácias da amostra por localização NUTS II



Nas farmácias localizadas no continente, 190 situam-se na zona litoral e 72 na zona interior, 187 em zonas predominantemente urbanas e 73 e, zonas não predominantemente urbanas (incluindo freguesias semi-urbanas e rurais).

#### 4 - Análise descritiva dos dados

No quadro em baixo encontra-se o resumo da estatística descritiva das variáveis do questionário, incluindo o número de observações, mínimo e máximo, média e desvio padrão.

Quadro nº 34 – Resumo da estatística descritiva

Variável	N	Mínimo	Máximo	Média	Desvio Padrão
Horas de Abertura Semanal	264	36,00	110,00	62,5934	11,33070
Abre ao Almoço	273	0	1	0,79	0,407
Abre depois das 20 horas	273	0	1	,24	0,427
Abre ao Sábado	273	0	1	,98	0,134
Abre ao Domingo	272	0	1	,22	0,413
Facturação média mensal	273	1	5	2,57	1,113
Área	259	1	3	2,00	0,731
Gabinete de atendimento	271	0	1	,83	0,376
Número total de colaboradores	272	1	26	6,01	3,276
Número de Farmacêuticos	269	1	16	2,74	1,650
Rua	273	0	1	0,83	0,378
Centro Comercial	273	0	1	0,02	0,147
Zona Residencial	273	0	1	0,25	0,433
Zona de Escritórios	273	0	1	0,03	0,169
Zona Mista	273	0	1	0,18	0,387
Acesso Pedonal	272	0	1	0,52	0,501
Fácil Estacionamento	273	0	1	0,61	0,488
Interface com Transportes Públicos	273	0	1	0,16	0,365
Outro	273	0	1	0,07	0,249
Informação sobre saúde	273	0	1	0,86	0,351
Promoção do uso correcto de dispositivos terapêuticos e de autovigilância	273	0	1	0,85	0,361
Medição de Colesterol	273	0	1	0,97	0,179
Medição da pressão arterial	273	0	1	0,99	0,104
Medição da glicemia	273	0	1	0,97	0,158
Medição do índice de massa corporal	273	0	1	0,84	0,368
Campanhas de promoção da saúde e prevenção da doença	273	0	1	0,85	0,361
Cessação tabágica	273	0	1	0,40	0,491
Troca de seringas	273	0	1	0,59	0,492
Valormed	273	0	1	0,99	0,120

*Continua na página seguinte*

(Continuação) Quadro nº 34 – Resumo da estatística descritiva

Variável	N	Mínimo	Máximo	Média	Desvio Padrão
Entrega de medicamentos no domicílio	273	0	1	0,99	0,120
Apoio domiciliário	273	0	1	0,12	0,327
Acompanhamento farmacêutico	273	0	1	0,40	0,490
Consultas de audiologia	273	0	1	0,33	0,472
Consultas de cardiopneumologia	273	0	1	0,01	0,104
Consultas de nutrição	273	0	1	0,46	0,499
Consultas de higiene oral	273	0	1	0,02	0,147
Consultas de optometria	273	0	1	0,03	0,179
Consultas de podologia	273	0	1	0,26	0,439
Consultas de terapia da fala	273	0	1	0,03	0,169
Análises clínicas	273	0	1	0,08	0,267
Primeiros socorros	273	0	1	0,34	0,475
Tratamento de feridas	273	0	1	0,37	0,484
Administração de vacinas não incluídas no PNV	273	0	1	0,78	0,417
Administração de medicamentos	273	0	1	0,40	0,491
Gestão da terapêutica	273	0	1	0,40	0,491
Programas terapêuticos de administração de metadona, naltrexona e buprenorfina	273	0	1	0,13	0,339
Programa de cuidados farmacêuticos - Asma/ DPOC	273	0	1	0,13	0,339
Programa de cuidados farmacêuticos - Diabetes	273	0	1	0,25	0,435
Programa de cuidados farmacêuticos - Hipertensão Arterial/ Dislipidemias	273	0	1	0,20	0,399
Outros	273	0	1	0,17	0,378

#### 4.1 - Horário de Abertura

Na resposta à pergunta sobre o número total de horas de abertura, pediu-se às farmácias que indicassem o número de horas do período normal de abertura, sem que fosse incluído o período de serviços nocturnos/ disponibilidade

Em 264 observações, apurou-se que o número médio de horas de abertura semanal das farmácias é de 62,5 horas, com um mínimo de 36 horas e um máximo de

110 horas de abertura semanal (quadro nº 35). Tendo em consideração que o horário mínimo de abertura das farmácias, estabelecido por lei, é de 50 horas semanais, verifica-se que a média das farmácias abre por um período semanal superior ao mínimo legal.

Quadro nº 35 – Horas de abertura semanal - resultados

	N	Mínimo	Máximo	Média	Desvio Padrão
Horas de abertura semanal	264	36,00	110,00	62,5227	11,34255

Para verificar se as farmácias do litoral e as farmácias do interior diferem em termos de número de horas de abertura, efectuou-se o teste de Mann – Whitney. O teste de Mann-Whitney é um teste não paramétrico indicado para testar as diferenças numa medida contínua entre dois grupos independentes. Neste caso, testa-se estatisticamente se as farmácias do litoral e as farmácias do interior diferem em termos dos seus horários de abertura. De acordo com os resultados obtidos: a estatística  $Z=-0,067$ , com um nível de significância de  $p=0,946$  (não é inferior ou igual a 0,05), o que significa que o resultado não é estatisticamente significativo. Dito de outra forma, não há diferenças significativas para o número total de horas trabalhadas nas farmácias do litoral e do interior.

A análise dos resultados relativamente ao período de abertura, resultou em 79,7% das farmácias abertas na hora de almoço, 24% das farmácias estão abertas depois das 20 horas, 98,5% estão abertas ao Sábado e 25% estão abertas ao Domingo. No quadro em baixo, encontram-se o número de observações e as frequências encontradas.

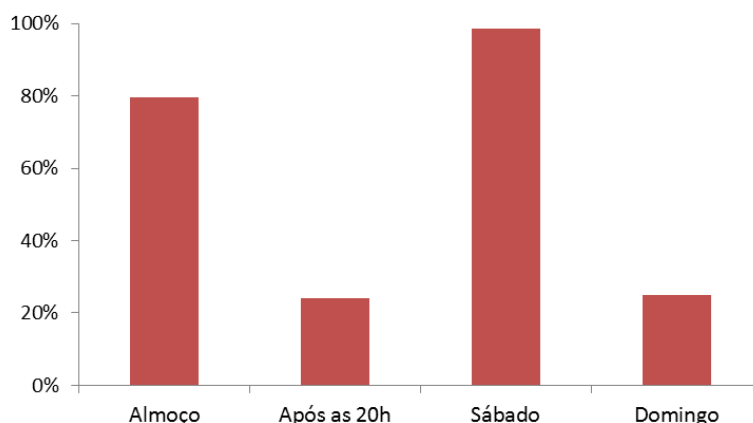
Quadro nº 36 – Período de abertura das farmácias

Abertura	N	Percentagem
Almoço	271	79,7%
Depois das 20 horas	271	24,0%
Sábado	272	98,5%
Domingo	236	25,0%

Nota: total da amostra

Apresentando os mesmos resultados de forma gráfica, facilmente se verifica que a maioria das farmácias está aberta ao Sábado, existindo já uma percentagem significativa de farmácias abertas ao Domingo (1/4 das farmácias que responderam ao inquérito).

Figura nº 56 – Período de abertura das farmácias (total da amostra)

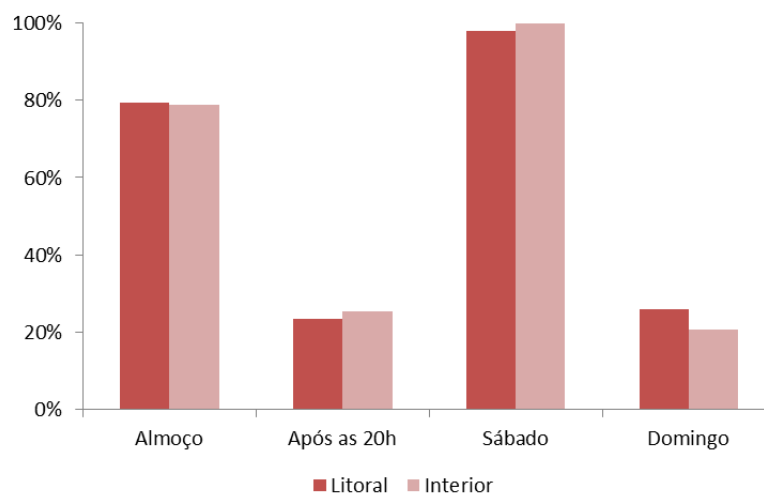


Efectuou-se também a comparação litoral/ interior, de forma a verificar se existem diferenças entre o período de abertura das farmácias e a localização geográfica.

Em termos de frequência relativa, observou-se que no litoral, 79,4% das farmácias está aberta à hora de almoço, 23,3% abre depois das 20 horas, 97,9% abre ao sábado e 25,8% abre ao Domingo. No interior, 78,9% estão abertas à hora de almoço, 25,4% abre depois das 20 horas, 100% abre ao Sábado e 20,6% abre ao Domingo (figura nº 57).



Figura nº 57 – Período de abertura das farmácias no litoral e no interior



Pretendeu-se também verificar se as farmácias no litoral e no interior, diferem no período de abertura semanal. A proporção de farmácias que está aberta na hora de almoço no litoral é idêntica à das farmácias do interior? E depois das 20h? E ao sábado? E ao domingo? Para responder a estas questões usou-se o teste de independência de Qui-quadrado.

Para a abertura à hora de almoço, foi encontrado um valor do Qui-quadrado de Pearson de 0,08, com um valor de significância  $p=0,931$ , o que não permite rejeitar a hipótese de que não existe associação entre o período de abertura da farmácia e a sua localização geográfica.

Também não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas em nenhum dos outros elementos analisados para a abertura. Para a abertura depois das 20 horas (valor de Qui-quadrado = 0,122, valor  $p = 0,727$ ), abertura ao Sábado (valor de Qui-quadrado = ; valor  $p =$  ) e abertura ao Domingo (valor de Qui-quadrado = 0,650; valor  $p = 0,420$ ).

## 4.2 - Facturação

Em relação à facturação da farmácia, foram considerados cinco escalões, tendo por base os escalões considerados num estudo da Oliveira, Reis & Associados sobre a

situação económica do sector das farmácias. No entanto, para efeitos de análise considerou-se conveniente agrupar os dois últimos escalões. O terceiro escalão, tendo por base o ano de 2009 (dados do Banco de Portugal) corresponde à farmácia média.

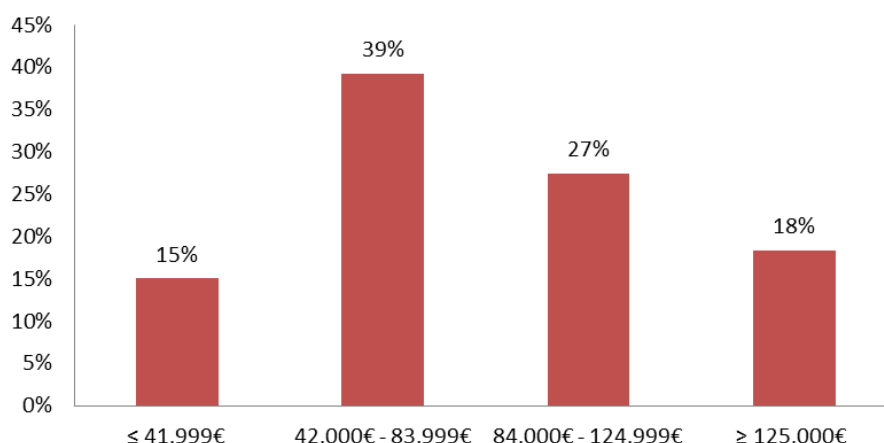
De entre as farmácias que compõem a amostra, 41 farmácias encontram-se no escalão mais baixo de facturação ( $\leq 41.999$  €), o que representa 15% das farmácias, 107 no segundo escalão (42.000 € - 83,999 €), representando 39,2% das farmácias, 75 no terceiro escalão (84.000 € - 124.999 €), correspondendo a 27,5% das farmácias e 50 farmácias no escalão mais elevado de facturação, o que representa 18,3% das farmácias (quadro nº 37).

Quadro nº 37 – Farmácias por escalão de facturação

<b>Escalão de Facturação Mensal</b>	<b>N</b>	<b>Percentagem</b>
$\leq 41.999$ €	41	15,0%
42.000 € - 83,999 €	107	39,2%
84.000 € - 124.999 €	75	27,5%
$\geq 125.000$ €	50	18,3%

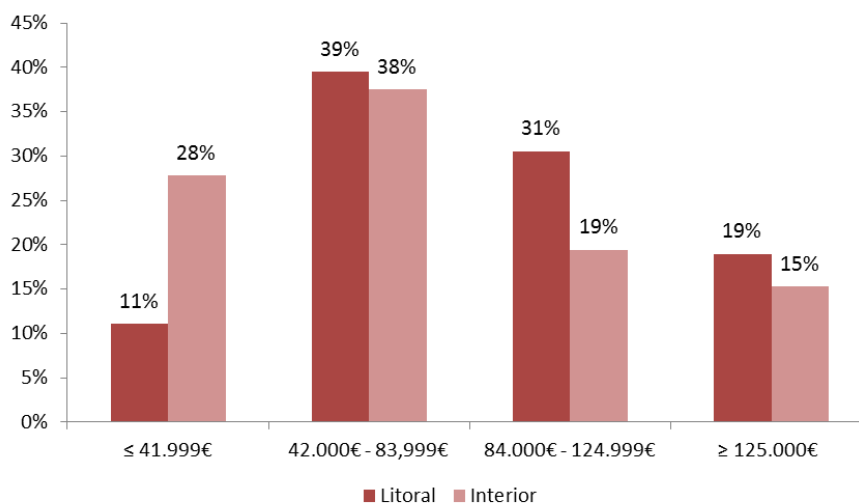
Os resultados do inquérito permitem verificar, tal como se pode constatar pela figura seguinte, que a maioria das farmácias respondentes, 54%, se situa nos dois escalões mais baixos de facturação.

Figura nº 58 – Distribuição das farmácias por escalão de facturação



Relativamente à comparação litoral/ interior, os dados encontrados parecem indicar diferenças entre a localização e a facturação das farmácias, com uma relação positiva com a localização no litoral. No interior, encontra-se uma maior percentagem de farmácias no escalão mais baixo de facturação (28% no interior e 11% no litoral) (figura nº 59).

Figura nº 59 – Distribuição das farmácias por escalão de facturação no litoral e no interior



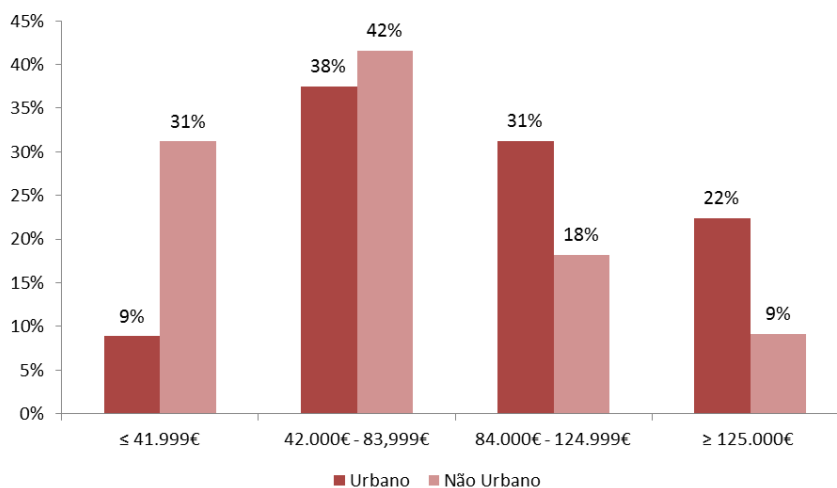
Tratando-se de variáveis categóricas, usou-se o teste de Qui-quadrado para testar se a variável facturação e a variável localização (interior/litoral) estão relacionadas. De acordo com os resultados obtidos para este teste, Qui-quadrado de Pearson=12,111 e valor  $p=0,007$ , podemos dizer que encontramos evidência empírica de uma associação

entre a localização geográfica e a facturação média mensal (para um nível de significância de 5%).

Efectuando-se a mesma análise para comparar a distribuição das farmácias em zonas urbanas com a distribuição das farmácias em áreas semi-urbanas e rurais, para uma significância de 5%, foram também encontradas diferenças significativas (valor de Qui-quadrado = 26,835; valor  $p = 0,001$ ).

Encontram-se, diferenças mais acentuadas quando se efectua a comparação de acordo com a classificação urbana, semi-urbana e rural, verificando-se que nas zonas não urbanas, se observa que 31% das farmácias se encontram no escalão mais baixo de facturação, quando nas zonas urbanas apenas 9% das farmácias se encontram nesse escalão (figura nº 60). É no entanto de realçar que, tanto nas zonas urbanas como não urbanas, a maioria das farmácias se encontra no segundo escalão de facturação, à semelhança do que acontece também na distribuição litoral/ interior e nos resultados globais do país.

Figura nº 60 – Distribuição das farmácias por escalão de facturação em zonas urbanas e não urbanas



Efectuou-se também uma análise da correlação da facturação mensal com o horário de abertura, tendo-se encontrado uma correlação positiva entre as duas variáveis.

Quadro nº 38 – Correlação da facturação mensal com o horário de abertura

		Facturação média mensal
	Correlação de Pearson	0,377**
Horas de abertura semanal	Valor p	0,000
	N	264

\*\*correlação significativa para um nível de 0,01

### 4.3 - Instalações

Relativamente às áreas das farmácias, os resultados indicam que 46,7% das farmácias têm instalações médias e 83%, possui gabinete de atendimento, tal como se pode verificar pelo quadro seguinte.

Quadro nº 39 – Instalações das farmácias

Instalações	N	Percentagem
Pequena ( $\leq 85 \text{ m}^2$ )	69	26,6%
Média ( $85 - 150 \text{ m}^2$ )	121	46,7%
Grande ( $\geq 150 \text{ m}^2$ )	69	26,6%
Gabinete de Atendimento	224	83,0%

Relativamente às diferenças entre litoral e interior, efectuou-se o teste de Qui-quadrado, não tendo sido encontradas diferenças estatisticamente significativas (valor de Qui-quadrado = 3,401; valor p = 0,183).

Já no que concerne à existência de Gabinete de atendimento, efectuou-se o mesmo teste, de forma a verificar se a distribuição de farmácias é semelhante no litoral e no interior. Para uma significância de 5%, encontraram-se diferenças significativas (valor de Qui-quadrado = 4,416; valor p = 0,036).

#### 4.4 - Recursos Humanos

Em relação ao número de colaboradores, e de acordo com os resultados, a média nacional de colaboradores por farmácia é 6,01, dos quais 2,74 são farmacêuticos (quadro nº 40).

Quadro nº 40 – Recursos humanos nas farmácias

Colaboradores	N	Mínimo	Máximo	Média	Desvio Padrão
Total	272	1	26	6,01	3,276
Farmacêuticos	269	1	16	2,74	1,650

Na comparação litoral/ interior, encontrou-se uma média de 6,04 colaboradores por farmácia, com 2,95 farmacêuticos nas farmácias do litoral e 5,60 colaboradores e 2,15 farmacêuticos por farmácia no interior (quadro nº 41).

Quadro nº 41 – Recursos Humanos nas farmácias, no litoral e no interior

Colaboradores	N	Mínimo	Máximo	Média	Desvio Padrão	
Total	Litoral	189	1	26	6,04	3,088
	Interior	72	2	22	5,60	3,409
Farmacêuticos	Litoral	186	1	16	2,95	1,734
	Interior	72	1	6	2,15	1,002

De forma a verificar se existem diferenças significativas ao nível do número de colaboradores das farmácias no litoral e no interior, efectuou-se o teste de Mann – Whitney. A partir do resultado obtido: uma estatística  $Z=-2,500$  com  $p=0,012$  (que é inferior a 0,05) pode-se concluir que há diferenças estatisticamente significativas, tanto no número total de colaboradores, como no número de farmacêuticos entre as farmácias do litoral e as farmácias do interior.

#### 4.5 - Serviços Farmacêuticos

Duas das perguntas abertas do questionário relacionavam-se com a facturação média mensal resultante da prestação de serviços farmacêuticos (facturação) e número médio mensal de serviços farmacêuticos praticados. Aparentemente houve alguma confusão com o significado das questões, pois, algumas vezes, a resposta a estas perguntas foi discordante com as respostas referentes aos serviços farmacêuticos prestados incluídos na pergunta nº 10. Contudo, efectua-se também a análise das farmácias que responderam a estas perguntas, embora com as limitações já apontadas.

As 221 farmácias que responderam à pergunta sobre serviços farmacêuticos facturados, apresentam um valor médio de 243,61 € de facturação mensal resultante da prestação destes serviços. Em termos de volume, a média da amostra para os serviços farmacêuticos prestados situa-se nos 129 serviços por mês, por farmácia, valores extraídos da informação relativa.

A partir dos testes de Mann-Whitney usados para validar (ou não) as hipóteses de as farmácias do litoral e as farmácias do interior diferirem quanto ao número e aos valores facturados pelos serviços farmacêuticos prestados encontraram-se os valores de  $Z=-0,035$  (valor  $p=0,972$ ) e  $Z=-0,072$  (valor  $p=0,943$ ) que permitem concluir que não há evidência estatística de diferenças significativas entre a prestação destes serviços por localização no litoral/interior.

Tendo em consideração que, de acordo com o Banco de Portugal (2009), as vendas anuais da farmácia média é de 1,249 milhões de euros, o que em termos mensais equivale a cerca de 104 mil euros, a facturação média das farmácias encontrava-se no terceiro escalão (84000 € - 124999 €). Assim, a facturação de serviços farmacêuticos, tendo em conta os resultados obtidos no estudo, representa, em média, 0,2% a 0,3% da facturação global da farmácia.

De seguida, apresenta-se as frequências encontradas nos serviços prestados pelas farmácias, separando-se de acordo com a classificação definida no capítulo anterior (serviços essenciais e serviços avançados), analisando-se de seguida com mais detalhe,

alguns dos serviços prestados, devido à sua relevância em termos de acesso e saúde pública.

Nos serviços essenciais, de um modo geral estão bem implementados nas farmácias, com frequências relativas elevadas, com excepção da cessação tabágica e troca de seringas, o que poderá estar relacionado com as características sociais e culturais das comunidades onde estão localizadas as farmácias (quadro nº 42).

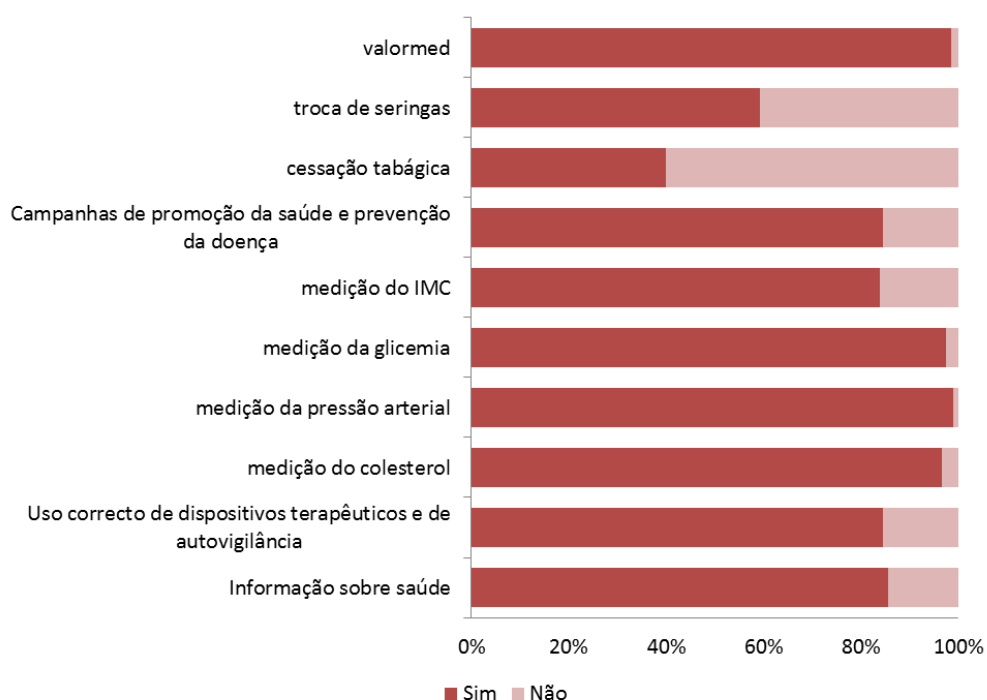
Quadro nº 42 – Serviços essenciais prestados pelas farmácias

Serviços Essenciais	Frequência	Percentagem
Informação sobre saúde	234	85,71
Promoção do uso correcto de dispositivos terapêuticos e de autovigilância	231	84,62
Medição de Colesterol	264	96,70
Medição da pressão arterial	270	98,90
Medição da glicemia	266	97,44
Medição do índice de massa corporal	229	83,88
Campanhas de promoção da saúde e prevenção da doença	231	84,62
Cessação tabágica	109	39,93
Troca de seringas	162	59,34
Valormed	269	98,53

Na figura em baixo, apresentam-se os resultados em forma de gráfico, observando-se facilmente, que serviços como a medição da pressão arterial, medição do colesterol, medição da glicemia e valormed estão bem implementados, sendo prestados pela grande maioria das farmácias.



Figura nº 61 – Serviços farmacêuticos essenciais prestados pelas farmácias



Nos serviços diferenciados, encontraram-se as frequências que se resumem no quadro em baixo. Como se pode verificar, os serviços avançados não estão tão bem implementados como os serviços essenciais. Existem no entanto, alguns serviços, que se analisarão em mais detalhe, que são prestados com alguma frequência pelas farmácias, como é o caso da entrega de medicamentos no domicílio, acompanhamento farmacêutico, consultas de nutrição, tratamento de feridas, administração de vacinas não incluídas no PNV, administração de medicamentos e gestão da terapêutica (todas elas com percentagens superiores a 35%).

Quadro nº 43 – Serviços diferenciados prestados pelas farmácias

Serviços diferenciados	Frequência	Percentagem
Entrega de medicamentos no domicílio	128	46,55
Apoio domiciliário	33	12,00
Acompanhamento farmacêutico	108	39,27
Consultas de audiologia	91	33,09
Consultas de cardiopneumologia	3	1,09
Consultas de nutrição	125	45,45
Consultas de higiene oral	6	2,18
Consultas de optometria	9	3,27
Consultas de podologia	71	25,82
Consultas de terapia da fala	8	2,91
Análises clínicas	21	7,64
Primeiros socorros	93	33,82
Tratamento de feridas	101	36,73
Administração de vacinas não incluídas no PNV	212	77,09
Administração de medicamentos	110	40,00
Gestão da terapêutica	110	40,00
Programas terapêuticos de administração de metadona, naltrexona e buprenorfina	36	13,09
Programa de cuidados farmacêuticos - Asma/ DPOC	36	13,09
Programa de cuidados farmacêuticos – Diabetes	69	25,09
Programa de cuidados farmacêuticos - Hipertensão Arterial/ Dislipidemias	54	19,64

Nos serviços diferenciados, verificou-se se existem diferenças entre a disponibilização do serviço pela farmácia e a distribuição de farmácias no interior e no litoral, zona urbana e não urbana.

Essa análise foi efectuada para as consultas de podologia, consultas de audiologia, consultas de nutrição, administração de vacinas não incluídas no PNV e entrega de medicamentos no domicílio.

Apresentam-se no quadro em baixo, os resultados obtidos, aplicando-se o teste de qui-quadrado para verificar se a distribuição de farmácias é ou não semelhante no litoral e no interior e nas zonas urbanas e não urbanas, nos serviços diferenciados referidos.

Quadro nº 44 – Análise da distribuição dos serviços diferenciados

Serviços	Litoral	Interior	Litoral/Interior		Urbano	Não urbano	Urbano/ não urbano	
	Percentagem		Qui-quadrado	Valor p	Percentagem		Qui-quadrado	Valor p
Entrega de medicamentos no domicílio	42,10%	62,50%	8,705	0,003	45,2%	54,1%	1,664	0,197
Consultas de Audiologia	28,90%	48,60%	8,953	0,003	30,3%	44,6%	4,798	0,028
Consultas de nutrição	42,60%	54,20%	2,799	0,094	48,4%	39,2%	1,816	0,178
Consultas de podologia	24,20%	30,60%	1,094	0,296	27,1%	23,0%	0,477	0,490
Administração de vacinas não incluídas no PNV	83,70%	68,10%	7,794	0,005	83,0%	70,3%	5,241	0,022

Como se pode verificar pelo quadro em cima, com excepção da administração de vacinas que é observada em maiores percentagens no litoral, todos os outros serviços, são disponibilizados em percentagens superiores pelas farmácias localizadas na região do interior do país.

Quando se compara a frequência dos serviços entre as zonas urbanas e não urbanas, já não se encontram os mesmos resultados. De acordo com este critério, a entrega de medicamentos no domicílio e as consultas de audiologia observam-se em percentagens superiores nas zonas não urbanas, enquanto as consultas de nutrição, podologia e administração de vacinas não incluídas no PNV surgem em maiores percentagens nas zonas urbanas.

Nestes serviços, efectuou-se também o teste de qui-quadrado, de forma a verificar se a distribuição de farmácias que prestam os serviços assinalados é semelhante no interior e no litoral e nas zonas urbanas e não urbanas.

Da análise efectuada, resultaram os valores do quadro nº 44, verificando-se que, para valores de significância de 5%, existem diferenças estatisticamente significativas entre a distribuição de farmácias no interior e no litoral na entrega de medicamentos ao

domicílio, nas consultas de audiologia, e na administração de vacinas não incluídas no PNV.

Na distribuição das farmácias por zona urbana, não urbana, da análise efectuada, para um nível de significância de 5%, encontraram-se diferenças significativas nas consultas de audiologia e na administração de vacinas não incluídas no PNV.

Ainda nos serviços, foi incluída uma outra pergunta aberta, para identificar outros serviços que possam estar a ser prestados pelas farmácias e que não tenham sido incluídos nas questões do inquérito, tendo-se obtido 46 respostas. Algumas das respostas que foram dadas pelas farmácias que assinalaram a opção “outros”, poderiam ser incluídas nos serviços incluídos no questionário. Das respostas que não se enquadram, destacam-se as seguintes:

- Consulta do pé diabético
- Medição de ácido úrico
- Testes de PSA
- Testes de gravidez
- Risco cardiovascular (incluindo, determinação do perfil lipídico e medição triglicéridos, massa gorda e peso)
- Densitometria óssea
- Consulta de medicina natural, osteopatia, homeopatia e reflexologia
- Fisioterapia
- Psicologia e Acompanhamento Psicológico na Gravidez
- Análises de água (química e bacteriológica)
- Massagens terapêuticas
- Tratamento rosto e corpo, cosmetologia e tricologia
- Radiofrequência, cavitação, drenagem linfática, Microdermabrasão, cinesoterapia
- Terapia manual, pilates, postura corporal
- Depilações laser

As respostas encontradas na questão “outros”, parecem indicar que as farmácias estão a alargar serviços, não só na área dos cuidados de saúde propriamente ditos, mas

também em campos de actividade não directamente relacionados com a actividade da farmácia, mas que de alguma forma poderão ter impacto na saúde pública.

Áreas como as massagens, a postura corporal, tratamento de rosto e corpo e depilação, etc., são áreas que respondem aos actuais estilos de vida, em que se verifica uma preocupação crescente dos consumidores com o bem-estar de um modo geral e não só com a saúde.

O alargamento dos serviços prestados pelas farmácias, parece ser hoje uma realidade, tendo-se observado uma boa implementação dos serviços essenciais e de alguns serviços mais especializados, como a administração de vacinas e as consultas de nutrição.

Apesar de a análise efectuada não ser suficientemente extensa, alguns dos resultados parecem indicar que a diferenciação das farmácias vai de encontro às necessidades dos consumidores, apostando em serviços de promoção da saúde e prevenção da doença, como as consultas de nutrição, podologia e audiologia. Neste campo, é também de destacar a consulta do pé diabético e avaliação do risco cardiovascular, que surgiram na resposta aberta.

## Capítulo V – Conclusões

De 2005 a esta parte, o sector das farmácias em Portugal passou por um conjunto de reformas, que tiveram como objectivo liberalizar e aumentar a concorrência no sector. Foi liberalizada a propriedade, os preços e a venda de medicamentos não sujeitos a receita médica e foram flexibilizados os critérios de instalação e transferência de farmácias, entre outras medidas, que tornaram o sistema português um dos mais desregulados da Europa.

As farmácias tiveram assim de redireccionar a sua actividade, de forma a se adaptarem à concorrência de outros estabelecimentos especializados na venda de medicamentos e de produtos de saúde, assim como às novas exigências dos consumidores, consequência de uma crescente capacitação em saúde e de novas realidades sócio-económicas.

Também a pressão do controlo orçamental nos custos com a saúde teve influência na evolução do sector. O aumento das despesas em saúde, e em particular do medicamento, relacionado, entre outros aspectos, com o envelhecimento da população e com a inovação terapêutica, obriga os Estados a adoptarem políticas que promovam a redução da despesa com o medicamento e a racionalidade na sua utilização.

Sendo as farmácias um dos principais agentes da cadeia do medicamento é incontornável que também sejam afectadas pela política do medicamento, seja directamente, por meio do modelo de remuneração, seja indirectamente, pela via da redução dos preços dos medicamentos ou medidas que afectem a prescrição e a comparticipação, com efeitos no consumo.

Nos últimos cinco anos, para além das medidas estruturais já referidas, o sector das farmácias foi também afectado por medidas de controlo orçamental, que levaram à redução dos preços dos medicamentos e alterações das comparticipações que estão a resultar num decréscimo acentuado de preços e na redução do valor e volume do mercado do medicamento em ambulatório.

Sendo os medicamentos sujeitos a receita médica, a principal fonte de rendimento das farmácias, esta situação foi acompanhada por uma degradação dos rácios económico - financeiros das farmácias, que não já não apresentam as rendibilidades pelas quais era conhecido o sector. Os resultados encontrados no estudo realizado podem indiciar uma deslocalização das farmácias para níveis mais baixos de remuneração, face à situação de 2009 (últimos dados oficiais disponíveis), o que se poderá reflectir numa nova redução dos rácios económico-financeiros. Estudar a situação económico-financeira e a sustentabilidade das farmácias não era o objectivo do estudo. Considera-se, no entanto, ser necessário um estudo mais aprofundado destas questões, nomeadamente em termos de sustentabilidade e a cesso.

Não obstante a redução dos rácio-económico financeiros, o sector das farmácias para estar a evoluir positivamente no que concerne à qualidade do serviço. O período de abertura das farmácias indica um bom nível de acesso em termos de horário, com a grande maioria das farmácias abertas ao Sábado e uma percentagem já significativa aberta ao Domingo. Em termos de horas totais de abertura semanal, as farmácias Portuguesas não ficam atrás de países como o Reino Unido, onde cerca de 55% das farmácias abre 8 a 9 horas todos os dias, o que, em termos absolutos, se situa entre 56 e 63 horas semanais (Frontier economics, 2002). A média encontrada para as farmácias portuguesas foi de 62,5 horas semanais.

Também em termos de instalações, apresentamos bons níveis de qualidade pois, 83% das farmácias possui gabinete de atendimento, o que permite personalizar o atendimento aos consumidores e, dessa forma, melhorar o serviço prestado. Também no Reino Unido, país utilizado como exemplo de modelo mais liberalizado (Luch e Kanavos, 2010), apenas 60% das farmácias possuía gabinete de atendimento (Frontier economics, 2002).

As farmácias prestam também um papel fundamental na prestação de um conjunto de serviços aos consumidores, directamente relacionados com o medicamento, como o aconselhamento e o acompanhamento terapêutico, e também alguns serviços mais diferenciados, que permitem aumentar o acesso dos cidadãos a cuidados de saúde

básicos, normalmente associados aos cuidados de saúde primários, tais como, a medição da tensão arterial, colesterol e glicemia e vacinação.

Os resultados obtidos são indicativos de uma boa implementação dos serviços farmacêuticos essenciais, sem que sejam encontradas diferenças a nível regional. Tal significa que, à semelhança do acesso ao medicamento que é o core da actividade das farmácias, também parece verificar-se a homogeneidade da cobertura farmacêutica em termos de serviços essenciais disponibilizados.

Estes serviços essenciais têm impacto na saúde e qualidade de vida da população pois incluem a possibilidade de monitorização de uma série de parâmetros de saúde (tensão arterial, colesterol e glicemia). São também um exemplo da responsabilidade social do sector das farmácias, como o programa Valormed (recolha de medicamentos inutilizados) e o programa troca de seringas.

Já nos serviços mais diferenciados, que integram os serviços avançados prestados pelas farmácias, há ainda um longo caminho a percorrer. No entanto, verifica-se já um elevado grau de implementação da administração de vacinas não incluídas no PNV. Este dado reforça os resultados dos inquéritos do INSA, que indicam que as farmácias são o local preferido pelos utentes para a administração da vacina antigripal. De destacar que, em muitas farmácias, este serviço é pago pelos consumidores, o que é mais um factor indicativo do grau de satisfação para com os serviços das farmácias.

Para além da vacinação, serviços como a consulta de nutrição, as consultas de audiologia e de podologia, os cuidados farmacêuticos na diabetes e a entrega de medicamentos no domicílio estão também já com um grau significativo de implementação, o que revela uma clara preocupação das farmácias para responder às necessidades dos consumidores e para redireccionar a sua actividade para uma vertente mais interventiva na área da promoção da saúde e prevenção da doença e promoção de hábitos de vida saudável.

Apesar de o estudo revelar já alguns dados importantes para caracterizar o sector das farmácias em termos de qualidade, seria importante efectuar análises mais



extensivas, que permitissem, entre outros, estudar os possíveis factores explicativos da opção de prestação dos serviços pelas farmácias, tais como, o rendimento, a percentagem de população com 65 anos ou mais e o factor da concorrência entre farmácias e outros locais de venda de medicamentos não sujeitos a receita médica.

Apesar desta evolução positiva do sector das farmácias, no que se refere ao alargamento dos serviços prestados, há ainda um longo caminho percorrer, quer em termos de uma maior implementação de determinados serviços, quer da necessidade de ser reconhecido este papel nos cuidados de saúde primários, tanto pelo Governo como pelos consumidores. As farmácias podem contribuir para um maior acesso aos cuidados de saúde primários, actuando em complementaridade ao SNS em áreas chave, como a diabetes e a adesão à terapêutica.

Os resultados deste estudo contribuíram já para se fazer uma caracterização geral do sector das farmácias em Portugal, e obter uma nova perspectiva da qualidade do serviço prestado pelas farmácias. É de particular importância, os resultados dos serviços farmacêuticos que reforçam a ideia de que as farmácias vão mais além do que a dispensa do medicamento, prestando serviços essenciais ao bem-estar da população. Esta caracterização pode contribuir para uma análise mais profunda sobre a importância das farmácias no sistema de saúde português e qual o seu contributo para a melhoria da qualidade de vida e maximização dos ganhos em saúde.

Espera-se que este trabalho possa contribuir para essa discussão, no âmbito da definição das políticas de saúde e objectivo estratégicos para o sector da saúde em Portugal.

## Bibliografia

- AdC (2005), Autoridade da Concorrência, “A situação concorrencial no sector das farmácias”, Relatório final do CEGEA – UCP.
- Anell, A. (2005), “Deregulating the pharmacy market: the case of Iceland and Norway”, *Health Policy*, nº 75, 9-17.
- ANF (2011), “A Associação Nacional das Farmácias”, informação cedida pela ANF.
- Apifarma (2010), “A Indústria Farmacêutica em Números 2010”, Publicação anual da Apifarma.
- Banco de Portugal (2011), Quadros do Sector, Central de Balanços, acessado a 2 de Outubro de 2011 em [www.bpstat.pt](http://www.bpstat.pt).
- Bastos, J.A. e Gallego, P. M. (2008), “Pharmacies customer satisfaction and loyalty – a framework analysis”, Documento de trabalho Nuevas tendencias en dirección de empresas, Universidades de Valladolid, Burgos y Salamanca, nº 2008-01.
- Barner, J. (2001), “Patient Willingness to Pay for Pharmacist Provided Menopause and Hormone Replacement Therapy Consultations”, proposta submetida à National Community Pharmacists Association Foundation, EUA.
- Barros, Pedro P. (2009), *Economia da saúde: conceitos e comportamentos*, 2ª edição, Edições Almedina, S.A., Coimbra.
- Cabral, M. V.; Silva, P.A. e Mendes, H. (2002), *Saúde e doença em Portugal*, 2ª edição, Imprensa de Ciências Sociais, Lisboa.
- Cavaco, A. M., Dias, J. e Bates, I. (2005), “Consumer’s perceptions of community pharmacy in Portugal: a qualitative exploratory study”, *Pharmacy World & Science*, Vol. 27, pag. 54-60.
- Cefar (2011a), Monitorização Mensal do Mercado do Medicamento.
- Cefar (2011b), “Estudo de revisão analítica do relato da auditoria do tribunal de contas ao Infarmed e ao mercado do medicamento”.
- Cefar (2011c), Observatório da Farmácia, Análise de Mercado, Agosto 2011 e YTDago2011.

- Cefar (2011d), Relatório de avaliação da campanha de vacinação contra a gripe sazonal 2010/2012, Newsletter anfonline, 6 de Outubro de 2011.
- Decreto-Lei 288/2001, de 10 de Novembro, *Diário da República*, nº 256/2001 – I Série – A, Ministério da Saúde.
- Decreto-Lei 307/2007, de 31 de Agosto, *Diário da República*, nº 168/2007 – I Série, Ministério da Saúde.
- Decreto-Lei n.º 7/2011, de 10 de Janeiro, *Diário da República*, nº 6/2011 – I Série, Ministério da Saúde.
- Deliberação n.º 2473/2007, de 28 de Novembro, *Diário da República*, nº 211/2007 – I Série, Infarmed.
- Deloitte (2011), “Saúde em análise: uma visão para o Futuro”, Deloitte, Lisboa.
- DG-ECFIN (2011), “The Economic Adjustment Programme for Greece, fourth review – Spring 2011”, Occasional Papers, nº 82, publicação da DG – ECFIN, Bruxelas.
- DH (2003), “A vision for pharmacy in the new NHS”, white paper, Department of Health, acessado em 2 de Outubro de 2011 em [http://www.dh.gov.uk/prod\\_consum\\_dh/groups/dh\\_digitalassets/@dh/@en/documents/digitalasset/dh\\_4068356.pdf](http://www.dh.gov.uk/prod_consum_dh/groups/dh_digitalassets/@dh/@en/documents/digitalasset/dh_4068356.pdf).
- Duarte, A.; Nunes, F. e Martins, L. (2007), “Responsabilidade Social no sector das Farmácias em Portugal”, GEST\_IN/ISCTE, Estudos e Pareceres da Ordem dos Farmacêuticos.
- Espírito Santo Research e Cefar (2009), O valor das farmácias: Rede de saúde de proximidade. Benefícios económicos da campanha “Controlar a diabetes está na sua mão”. Um case study, Comunicação na Convenção Expofarma, Outubro de 2009.
- Faustino, N. (2009), *Avaliação da eficiência económico-financeira das farmácias: uma aplicação a Portugal*, Tese de Mestrado em Gestão e Serviços de Saúde, ISCTE; Lisboa, 132 pág.
- Félix, J. (2002), Estimativa do impacto do Programa “Diz não a uma seringa em segunda mão” no risco de infecção por VIH/SIDA na população portuguesa de

utilizadores de droga injectada, Comissão Nacional de Luta Contra a Sida e EXIGO.

FIP/ WHO (2011), “Good Pharmacy Practices”

Frontier economics (2002), “The relationship between quality and local concentration”, Estudo preparado para o *Office of Fair Trading*.

Furtado, C.; Pereira, J. A. (2009), “Measuring and decomposing pharmaceutical consumption inequality in Portugal”, Comunicação na 11ª conferência nacional de economia da saúde, APES, Porto.

Gardete L.; Boavida, J. M.; Raposo, J. F.; Cardoso, M.; Mesquita, C.; Fona, C. e Carvalho, R. (2009), “Estudo da Prevalência da diabetes em Portugal, PREVADIAB. Lisboa, Sociedade Portuguesa de Diabetologia.

Gouveia M. e Machado F. (2008) “Valorização dos actos farmacêuticos em farmácias comunitárias”, Centro de Estudos Aplicados - CEA, FCEE, Universidade Católica Portuguesa, em colaboração com o Centro de Estudos e Avaliação em Saúde – CEFAR da Associação Nacional das Farmácias, Comunicação no 9º Congresso Nacional das Farmácias, Lisboa.

Hanna, A.; White, L.; Yananmandram, V. (2010) "Patients' willingness to pay for diabetes disease state management services in Australian community pharmacies", *International Journal of Pharmaceutical and Healthcare Marketing*, Vol. 4, nº: 4, pág. 339 – 354.

Huttin, C. (1996), “A critical review of the remuneration systems for pharmacists”, *Health Policy*”, nº 36, pág. 53-68.

EFPIA (2010), “The pharmaceutical industry in figures – 2010 edition”, Edição da EFPIA, Bruxelas.

IMS (2009), Dados do mercado da distribuição grossista do medicamento.

Infarmed (2010), “Estatística do medicamento 2009”, publicação anual do Infarmed.

Infarmed (2011), “Vendas de Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica Fora das Farmácias 2010”, publicação mensal do Infarmed.

INE (2010a), “Indicadores Sociais 2009”, publicação do INE.

- INE (2010b), “Conta Satélite da Saúde, 2000-2008”, publicação do INE.
- INE (2011), “Dados estatísticos”, INE, [www.ine.pt](http://www.ine.pt), acedido em 11 de Outubro de 2011.
- INSA (2011), “Vacinação antigripal da população portuguesa, em 2010-2011: cobertura e algumas características do acto vacinal”, Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge, Lisboa.
- Kanavos, P.; Schurer, W. e Vogler, S. (2010), “The Pharmaceutical Distribution chain in the European Union: structure and impact on Pharmaceutical Prices”, Eminent.
- Kanavos, P.; Vandonos, S.; Irwin, R.; Nicod, E. e Casson, M (2011) “Differences in costs of and access to pharmaceutical products in the EU”, Direcção Geral das Políticas Internas, Parlamento Europeu.
- Lei nº 48/90, de 24 de Agosto (1990), “Lei de Bases da Saúde”, Diário da República I Série, 24-8-1990.
- Luch, M. e Kanavos, P. (2010), “Impact of regulation of community pharmacies on efficiency, access and equity. Evidence from the UK and Spain”, *Health Policy*, nº 95, pág. 245 - 254.
- Maynard, A. e Bloor, K. (2003), “Dilemmas in regulation of the market for pharmaceuticals”, *Health Affairs*, 22, nº3, pág. 31-41.
- Mendes, Z.; Crisóstomo, S.; Marques, F.B., Martins, A.P.; Rodrigues, V. e Ribeiro, C.F. (2010), “Desperdício dos Medicamentos no Ambulatório em Portugal”, *Revista Portuguesa de Clínica Geral*, nº 26, pág. 12-20.
- Mossialos, E.; Mrazek, M. e Walley, T. (2004), “Regulating Pharmaceuticals in Europe, striving for efficiency, equity and quality”, publicação do European Observatory of Health Systems.
- NAO (2010). “The Community pharmacy contractual framework and the retained medicine margin”, The National Audit Office, Londres.
- Nice (2009), “Costing Statement: Medicines Adherence: involving patients in decisions about prescribed medicines and supporting adherence”; Publicação do Nice.

- ÖBIG (2010), Understanding the pharmaceutical care concept and applying it in practice, estudo elaborado a pedido do Ministério da Saúde do Governo Federal da Áustria.
- OCDE (2010), “Health at a Glance: Europe 2010”, Publicação da OCDE.
- OCDE (2011), “OECD Health data 2011 – Frequently requested data”, OCDE, disponível, acedido em 25 de Setembro de 2011.
- OFT (2003), “The control of entry regulations and retail pharmacy services in the UK”, Office of Fair Trading, Londres.
- OFT (2010), “Evaluating the impact of the 2003 OFT study on the Control of Entry regulations in the retail pharmacies market”, Office of Fair Trading, Londres.
- Oliveira, D. R.; Brummel; A.R. e Miller, D.B., (2010), “Medication Therapy Management: 10 years of experience in a large integrated health care system”, *Journal of Managed Care Pharmacy*, vol. 16, nº 3, pág. 185-95.
- Oliveira reis & associados (2010), “Situação económico/financeira: sector das farmácias 2009”.
- OPSS (2010), “Relatório da Primavera: Desafios em tempos de crise”, publicação anual do Observatório Português dos Sistemas de Saúde, Lisboa.
- Ordem dos Farmacêuticos (2011), Estatísticas dos farmacêuticos, informação cedida por correio electrónico.
- PGEU (2010a), Providing quality pharmacy services to communities in times of change, Annual Report 2010, PGEU, Bruxelas.
- PGEU (2010b), Community Pharmacy in Europe, PGEU selected facts & figures, April 2010.
- PGEU (2010c), PGEU database 2010.
- PGEU (2010c), PGEU database 2010.
- Portaria 1429/2007, de 2 de Novembro, Diário da República nº 211 – I Série, Ministério da Saúde.
- Portaria 1430/2007, de 2 de Novembro, Diário da República nº 211 – I Série, Ministério da Saúde.

- Power, D. (2004), “An economic analysis of the Irish retail pharmacy Market with a focus on competition policy issues”, *Student Economic Review*, Vol. 18.
- PPRI (2008), “Portugal Pharma Profile”, publicação do PPRI - Pharmaceutical Pricing and Reimbursement Information.
- Rodrigues, A.; Marques, F.B.; Ferreira, P.L. e Raposo, V.; (2007), “Estudo do Sector das Farmácias em Portugal”, Centro de Estudos e Investigação em saúde da Universidade de Coimbra (CEISUC), Estudos e Pareceres da Ordem dos Farmacêuticos.
- Silva, C. (2011), *Serviços Farmacêuticos, a perspectiva dos farmacêuticos comunitários*, tese de Mestrado em Marketing da Faculdade de Economia da Universidade do Porto, Porto, 138 pág.
- Simoens, S. (2009), “The Portuguese generic medicines market: A policy analysis” *Pharmacy Practice*, vol. 7, nº 2, pág. 74-80.
- Suh, D. (2000), “Consumers' Willingness to Pay for Pharmacy Services that Reduce Risk of Medication-Related Problems”, *Journal of American Pharmacist Association*, vol. 40, nº 6.
- SPD (2010), “Diabetes Factos e Números 2010”, Relatório anual do Observatório da Diabetes Portugal,
- The Allen Consulting Group (2005), “Community pharmacy in the Australian Capital Territory: review of services and competitive issues”, Relatório final para ACT Health, Sidney.
- The Bow Group Health Policy committee (2010), “Delivering enhanced pharmacy services in a Modern NHS: improving outcomes in public health and long-term conditions”.
- Tribunal de Justiça Europeu (2009), Acórdão do processo C-531/06, contra a República Italiana, TJE, Grande Secção.
- Tribunal de Justiça Europeu (2009), Acórdão do processo C-171/07 e C-172/07, contra a Alemanha, TJE, Grande Secção.
- Tribunal de Justiça Europeu (2010), Acórdão do processo C-570/07 e C-571/07, contra o Governo das Astúrias (Espanha), TJE, Grande Secção.

- Universidade de Aveiro; Ernst & Young e Oliveira Reis & Associados (2011), “Situação económico-financeira dos principais intervenientes no circuito do medicamento em Portugal”.
- York Health Economics Consortium e School of Pharmacy, University of London (2011) “Evaluation of the Scale, Causes and Costs of Waste Medicines – Final Report”.
- Volkerink, B.; Bas, P. e Gorp, N. (2007) “Study of regulatory restrictions in the field of pharmacies”, ECORYS, Roterdão.
- Vogler, S.; Arts, D. e Habl, C., (2006), “Community Pharmacies in Europe- Lessons from deregulation”, Öbig.
- Wiedenmayer, K; Summers, R.S.; Mackie, C.A.; Gous, A.; Everard, M. e Tromp, D. (2006), “Developing pharmacy practice, a focus on patient care”, Edição da WHO e FIP.



## **Anexo I – Questionário**

## A Dimensão da Qualidade nas Farmácias Portuguesas

Questionário elaborado no âmbito da dissertação de mestrado em economia e política da saúde da Universidade do Minho com o tema: Aspectos económicos de sector de farmácias: uma análise da evolução nos últimos 5 anos.

Com o presente questionário, pretende-se recolher os dados necessários à análise da dimensão da concorrência pela qualidade no sector de farmácias e verificar se existe alguma correlação entre a localização geográfica, dimensão da farmácia e a qualidade (medida pelos serviços farmacêuticos prestados pela farmácia).

Os dados recolhidos serão utilizados exclusivamente para a elaboração da dissertação de mestrado e manter-se-á o anonimato das respostas.

Solicita-se o envio da resposta, no envelope rsf em anexo, até ao dia 16 de Setembro.

Deixo desde já os meus sinceros agradecimentos a todos os interessados em colaborar no estudo.

Sónia Queirós

1. Indique a Freguesia e o Concelho onde a farmácia se localiza

Freguesia: \_\_\_\_\_ Concelho: \_\_\_\_\_

2. Indique na tabela em baixo o horário habitual da farmácia (Não incluir as horas correspondentes a reforço e serviço nocturno)

2.1. Nº total de horas de abertura semanal \_\_\_\_\_

2.2. Abre durante a hora de almoço? Sim  Não

2.3. Abre depois das 20 horas? Sim  Não

2.3. Abre ao Sábado? Sim  Não  E ao Domingo? Sim  Não

3. Indique qual a facturação média mensal da farmácia (s/ IVA)

≤ 41.999€  42.000€ - 83.999€  84.000€ - 124.999€  125.000€ - 166.999€  ≥170.000€

4. Indique a área total da farmácia: Pequena (< 85m<sup>2</sup>)  Média (85-150m<sup>2</sup>)  Grande (≥ 150m<sup>2</sup>)

5. Possui gabinete de atendimento? Sim  Não

6. Indique o número total de colaboradores da farmácia \_\_\_\_\_, e desses qual o nº de farmacêuticos (incluindo o Director Técnico) \_\_\_\_\_

7. Das opções em baixo, por favor assinale as que caracterizam o local onde se encontra instalada a farmácia:

Rua/ praça/ avenida  Centro comercial  Zona residencial  Zona escritórios/ serviços  Zona mista

Acesso pedonal  Fácil estacionamento  Interface de transportes públicos  Outro

Se seleccionou a opção "outro", por favor especifique \_\_\_\_\_

8. Qual o valor médio de mensal de serviços farmacêuticos facturados? \_\_\_\_\_

9. Qual o nº médio mensal de serviços farmacêuticos prestados? \_\_\_\_\_

10. Por favor, assinale com uma cruz, os serviços prestados pela farmácia e existência de remuneração:

	Sim	Não	Serviço pago pelo doente	Não responde
Informação sobre saúde (exemplo: i-saúde)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Promoção do uso correcto de dispositivos terapêuticos e de autovigilância	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Medição do colesterol	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Medição da pressão arterial	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Medição da glicemia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Medição do índice de massa corporal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Campanhas de promoção da saúde e prevenção da doença	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cessaçãotabágica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Troca de seringas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Valormed	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Entrega de medicamentos no domicílio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Apoio domiciliário	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Acompanhamento farmacêutico (ex. Sifarma 2000)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Consultas de audiologia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Consultas de cardiopneumologia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Consultas de nutrição	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Consultas de higiene oral	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Consultas de optometria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Consultas de podologia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Consultas de terapia da fala	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Análises clínicas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Primeiros socorros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tratamento de feridas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Administração de vacinas não incluídas no PNV	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Administração de medicamentos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gestão da Terapêutica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Programas terapêuticos de administração de metadona, naltrexona e buprenorfina	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Programa de cuidados farmacêuticos - Asma / Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica (DPOC)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Programa de cuidados farmacêuticos – Diabetes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Programa de cuidados farmacêuticos - Hipertensão Arterial / Dislipidemia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Outros (a)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

(a) Por favor especifique:

**Muito obrigado pela sua colaboração**



